

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU  
RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO  
PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA HOSPITAL NACIONAL DOS  
DE MAYO. LIMA, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

**ANTOLIANA ANGELICA ESPINOZA CHUQUIHUACCHA**

**Callao, 2018**

**PERÚ**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

**ACTA N°04 DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO  
ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Siendo las 16:00 hrs. del día Lunes 17 de Setiembre del 2018, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, se reunió el Jurado Examinador, conformado por los siguientes Docentes:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| - Dra. Nancy Susana Chalco Castillo  | Presidenta |
| - Mg. Noemí Zuta Arriola             | Secretaria |
| - Mg. María Elena Teodosio Ydrugo    | Miembro    |
| - Dra. Lulilea Mercedes Ferrer Mejía | Miembro    |

Con el fin de evaluar la sustentación de la Tesis de la Bachiller ESPINOZA CHUQUIHUACCHA ANTOLIANA ANGELICA, titulada: "NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2016".

Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 131-2016-CU, de fecha 06 de octubre 2016, luego de la Exposición del sustentante, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas interrogantes, las mismas que fueron absueltas de manera conveniente.

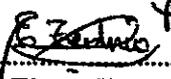
En consecuencia, el Jurado examinador luego de deliberar, acordó **APROBAR** el proceso con la calificación cualitativa de Buena y cuantitativa de quince (15.) la Tesis, para obtener el **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**, conforme al artículo 72º. del Reglamento mencionado, del Bachiller ESPINOZA CHUQUIHUACCHA ANTOLIANA ANGELICA, titulada con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 16.30 horas del mismo día.

Bellavista, Lunes 17 de Setiembre del 2018.

  
.....  
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo  
Presidenta

  
.....  
Mg. Noemí Zuta Arriola  
Secretaria

  
.....  
Dra. Lulilea Mercedes Ferrer Mejía  
Miembro

  
.....  
Mg. María Elena Teodosio Ydrugo  
Miembro

## **DEDICATORIA**

A mi madre por haberme dado la vida.

A mi padre que desde el cielo me guía.

A mi esposo Yrving por encaminarme en este objetivo, decirte que nada fue fácil desde tu partida pero sé que tú me dabas fuerzas para seguir y desde allá arriba sé que me cuidas y me encaminas día a día siempre vivirás en mi mente y en mi corazón.

**La autora**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Identificación del problema.....	11
1.2 Formulación de problemas.....	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación.....	18
1.4.1 Social.....	18
1.4.2 Teórico.....	18
1.4.3 Practica.....	19
1.4.4 Ética.....	19
1.4.4 Profesional.....	19
1.4.4 Institucional.....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	26
2.1.3 Antecedentes locales.....	29
2.2 Bases filosóficas.....	32
2.3 Bases teóricas.....	34
2.4 Bases científicas.....	40
2.4.1 Síndrome de Burnout.....	40
2.4.2 Desempeño Profesional.....	47
2.3 Definición de Términos Básicos.....	49
III. VARIABLES.....	52

3.1	Definición de las variables.....	52
3.2	Operacionalización de variables.....	54
IV.	METODOLOGÍA.....	55
4.1	Tipo de investigación.....	55
4.2	Diseño de la investigación.....	55
4.3	Población .....	56
4.3.1	Características.....	56
4.3.2	Delimitación y ubicación espacio temporal de la población.....	56
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
4.4.1	Técnica de recolección de datos.....	56
4.4.2	Instrumento de recolección de datos.....	56
4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	58
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	59
V.	RESULTADOS.....	60
5.1	Relación entre el nivel de agotamiento emocional y el desempeño profesional del personal de enfermería.....	63
5.2	Relación entre la despersonalización y el desempeño profesional del personal de enfermería.....	66
5.3	Relación entre la falta de realización personal y el desempeño profesional del personal de enfermería.....	69
5.4	Determinación de la relación entre el nivel de síndrome de burnout y el desempeño profesional del personal de enfermería.....	72
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
6.1	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	75
VII.	CONCLUSIONES.....	78
VIII.	RECOMENDACIONES.....	79

<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	
<b>01. Matriz de Consistencia.....</b>	<b>88</b>
<b>02. Consentimiento informado.....</b>	<b>89</b>
<b>03. Instrumento Síndrome de Burnout.....</b>	<b>90</b>
<b>04. Instrumento de Desempeño Profesional.....</b>	<b>92</b>
<b>05. Evaluación de la validez factorial del instrumento que mide         Síndrome de Burnout.....</b>	<b>94</b>
<b>06. Evaluación de la confiabilidad del instrumento que mide         Síndrome de Burnout.....</b>	<b>96</b>
<b>07. Evaluación de la validez de constructo del instrumento que         mide desempeño profesional.....</b>	<b>97</b>
<b>08. Evaluación de la confiabilidad del instrumento que mide         desempeño profesional.....</b>	<b>98</b>
<b>09. Medición de variable Nivel de Síndrome de Burnout según la         Escala de Estanones.....</b>	<b>101</b>
<b>10. Medición de Variable Nivel de Síndrome de Burnout         dimensión: Agotamiento Emocional .....</b>	<b>102</b>
<b>11. Medición de Variable Nivel de Síndrome de Burnout         dimensión: Despersonalización.....</b>	<b>103</b>
<b>12. Medición de Variable Nivel de Síndrome de Burnout         dimensión: Falta de Realización Personal.....</b>	<b>104</b>
<b>13. Medición de Variable Desempeño Profesional según la         Escala de Estanones.....</b>	<b>105</b>
<b>14. Medición de Variable Desempeño Profesional, dimensión         Relaciones Interpersonales.....</b>	<b>106</b>
<b>15. Medición de Variable Desempeño Profesional, dimensión         Experiencia o Habilidad Práctica.....</b>	<b>107</b>
<b>16. Medición de Variable Desempeño Profesional, dimensión         Satisfacción Laboral.....</b>	<b>108</b>
<b>17. Coeficiente de interpretación Rho de Spearman.....</b>	<b>109</b>

18. Prueba de Normalidad de las variables (Shapiro- Wilk).....	110
19. Matriz de datos.....	114

## TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
<b>Tabla N° 5.1</b>	Características Sociodemográficas de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	60
<b>Tabla N° 5.2</b>	Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	61
<b>Tabla N° 5.3</b>	Desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	62
<b>Tabla N° 5.4</b>	Agotamiento emocional relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	63
<b>Tabla N° 5.5</b>	Nivel de Síndrome de Burnout, dimensión agotamiento emocional, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	65
<b>Tabla N° 5.6</b>	Despersonalización relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	66
<b>Tabla N° 5.7</b>	Nivel de Síndrome de Burnout, dimensión despersonalización, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	68
<b>Tabla N° 5.8</b>	Falta de realización personal relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	69
<b>Tabla N° 5.9</b>	Nivel de Síndrome de Burnout, dimensión falta de realización personal, Hospital Nacional Dos de	71

Mayo. Lima-2016.

**Tabla N° 5.10** Nivel de Síndrome de Burnout relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016. 72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 5.1</b> Agotamiento emocional relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	64
<b>Gráfico N° 5.2</b> Despersonalización relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	67
<b>Gráfico N° 5.3</b> Falta de realización personal relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	72
<b>Gráfico N° 5.4</b> Nivel de Síndrome de Burnout relacionado al desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016.	73

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura Nº 2.1</b> El modelo de demandas y recursos laborales.	35
<b>Figura Nº 2.2</b> El concepto central	39
<b>Figura Nº 2.3</b> El modelo de sistemas de Neuman.	40
<b>Figura Nº 2.4</b> El modelo de mediación del Burnout	42

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout está afectando principalmente a enfermería, éste síndrome tridimensional es muy frecuente en el ámbito hospitalario y ha sido catalogado por la OMS como un riesgo laboral. El objetivo del estudio fue relacionar el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016. El tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo, prospectivo de corte transversal, diseño correlacional, con una población de 39 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó como técnica el censo y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios anteriormente validados. Resultados: se encontró una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en sus niveles alto y medio con un 30,8% y 46,2% respectivamente. Además, niveles altos en sus tres dimensiones: agotamiento emocional 12,8% (5 de 39), despersonalización y falta de realización personal con el 28,2% (11 de 39) en ambos. El 48,7% (19 de 39) de enfermeras presentan un desempeño laboral inadecuado. Conclusiones: el Síndrome de Burnout no está relacionado con el desempeño profesional, sin embargo, existe una relación significativa entre la falta de realización personal y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**PALABRAS CLAVE:** Desempeño Profesional, Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional.

## **ABSTRACT**

The Burnout Syndrome is mainly affecting nursing, this three-dimensional syndrome is very common in the hospital environment and has been classified by the WHO as an occupational risk. The objective of the study was to relate the level of Burnout Syndrome and the professional performance of the nursing staff in the Neonatology service of the National Hospital Dos de Mayo. Lima, 2016. The type of research is quantitative, descriptive, prospective cross-sectional, correlational design, with a population of 39 nurses. For data collection, the survey was used as a technique and two previously validated questionnaires were applied as instruments. Results: a high prevalence of Burnout Syndrome was found in its high and medium levels with 30.8% and 46.2% respectively. In addition, high levels in its three dimensions: emotional exhaustion 12.8% (5 of 39), depersonalization and lack of personal fulfillment with 28.2% (11 of 39) in both. 48.7% (19 of 39) of nurses have inadequate work performance. Conclusions: Burnout Syndrome is not related to professional performance, however, the higher the level of personal fulfillment, the higher the level of professional performance of Nursing personnel in the Neonatology Service of the National Hospital Dos de Mayo.

**KEY WORDS:** Professional Performance, Burnout Syndrome, Emotional exhaustion.

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Identificación del problema**

El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y en otros grupos profesionales de carácter social, pues es el resultado de un afrontamiento ineficaz en el ámbito individual y laboral ante situaciones de estrés crónico<sup>1</sup>. Cuando los líderes de enfermería se ven afectados o están en riesgo del burnout, el ambiente de trabajo se pone en riesgo<sup>2</sup>. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral<sup>3</sup>. Las consecuencias de este síndrome debido a su alta incidencia llegan a afectar la calidad de vida en el personal dedicado al cuidado de la salud, inclusive puede provocar el suicidio por lo que es vital entenderlo para su prevención y tratamiento oportuno.<sup>4</sup>

Los profesionales de enfermería se ven afectados<sup>5</sup>, ya que muchas veces son testigo del sufrimiento e inclusive de la muerte<sup>6</sup>, lo que va generando agotamiento<sup>7</sup>. Para las enfermeras el cuidar implica conectarse emocionalmente con el otro esperando no solo una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor y si éstas necesidades no son cubiertas darán lugar al estrés laboral<sup>8</sup>.

Según la Organización Internacional del Trabajo (ILO por sus siglas en inglés)<sup>9</sup> el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias<sup>10</sup>. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa<sup>11</sup>. Según Arias Gallegos y del Carpio Toia<sup>12</sup>, el síndrome de burnout debería ser una prioridad en la agenda de la salud ocupacional de los países latinos, debido a las inadecuadas condiciones de trabajo, sobre todo en sectores rurales y urbanos marginales. Un desequilibrio en la relación entre el personal de enfermería y su carga laboral desencadena el síndrome de burnout<sup>13</sup>.

El desempeño profesional de enfermería se define como el cumplimiento del compromiso asumido por un profesional dotado de conocimientos teóricos y prácticos, habilidades que le permita satisfacer los objetivos del trabajo, y que se manifiesta como actividad práctica social que en su relación con su realidad asistencial, y que no solo logran el conocimiento de esa realidad sino su transformación y la transformación de sí mismos,

por lo tanto se reconoce como la vía que garantiza un cuidado efectivo<sup>14</sup>. Es así que la calidad de atención y burnout se relacionan con un mejor trabajo en equipo y un menor desgaste para garantizar la seguridad del paciente<sup>15</sup>. Además Grau Alberola E.<sup>16</sup> hace referencia al contexto en que se encuentra la sociedad occidental siendo un desafío para la prevención y protección del trabajador frente al estrés relacionado al trabajo.

En Asia, tenemos el caso de Indonesia que desarrolló un modelo de empoderamiento para el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral de enfermería mediante el uso de indicadores de recursos, apoyo e información, demostrando que el empoderamiento psicológico disminuye el síndrome de agotamiento<sup>17</sup>, por otro lado en Vietnam el 17,2% (casi la quinta parte) de las enfermeras trabajan en estado de agotamiento<sup>18</sup>.

En Europa, en una investigación en Rumanía se encontró que el Síndrome de Burnout está presente en residentes y enfermeras más no en médicos, esto debido a que podrían percibir el acceso a más recursos alternativos y equilibrar sus demandas.<sup>19</sup>,

En Latinoamérica países como Colombia reportan que el 10,5% (6 de 57 trabajadores asistenciales) presentaron niveles altos de agotamiento emocional<sup>20</sup>, Brasil halló que el 29,8% de enfermeras presenta alto nivel de despersonalización<sup>21</sup> y niveles altos en la escala global<sup>22</sup>, Chile reporta

que el 50% de los profesionales se ubica en la clasificación media y alta de desgaste emocional y cinismo<sup>23</sup>, Ecuador el 2,6% (n=63) presentó este síndrome<sup>24</sup>. Además se han encontrado niveles intermedios y altos en sus tres dimensiones en los servicios de urgencias<sup>25</sup>.

En el Perú, se han realizado diversos estudios para evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud (médicos y enfermeras) encontrándose una prevalencia global de 2,8%, donde los médicos fueron los más afectados<sup>26</sup>. Podemos mencionar al Hospital de Casma y Huarney en Ancash y el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica donde sus enfermeros presentan fase final de Burnout con un 14,3%<sup>27</sup> y 11,4% (4 de 35 enfermeros)<sup>28</sup>, respectivamente.

En Lima de la misma manera el Hospital Luis Negreiros Vega, con el 9% de un total de 111 enfermeros<sup>7</sup> y el Hospital de Lima Metropolitana, con el 29,1% (16 de 55 enfermeros)<sup>29</sup> presentaron niveles altos de este síndrome. Por otro lado al evaluar el desempeño profesional de los enfermeros se halló que en el Hospital Goyeneche de Arequipa el 79% de profesionales son definitivamente competentes<sup>30</sup>, Otro estudio concluye que a medida que se perciba un entorno favorable o desfavorable repercutirá en la actitud positiva o negativa que tendrá el empleado con respecto al desempeño de sus actividades laborales<sup>31</sup>.

En el Callao, exactamente en el Hospital de Ventanilla, se identificaron que los determinantes ambientales y organizativos son considerados medianamente estresantes con un 36% y 28% respectivamente en el desempeño laboral de las enfermeras en el área de emergencia<sup>32</sup>.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en el servicio de neonatología laboran 39 enfermeras de las cuales cumplen 12 horas diarias de trabajo con horarios rotativos de guardias en donde se brinda atención a los recién nacidos sanos y críticos que permanecen hospitalizados donde hay equipos de última generación, encontramos recién nacidos en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de enfermería quienes trabajan en un ambiente opresivo, altamente tecnificado con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos, presión por parte de los familiares, el periodo de tiempo queda corto y por ende una sobrecarga laboral (un factor determinante del síndrome de burnout<sup>33</sup>). Está demostrado que los niveles de ruido en las unidades de cuidado intensivo neonatal facilitan la aparición de síntomas asociados al síndrome de burnout como estrés, irritabilidad, fatiga e inestabilidad emocional sobre el equipo asistencial<sup>34</sup>. Todo ello crea un clima de presión psicológica para el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología; un estudio realizado en el mismo hospital en el año 2016 revela altos niveles de

estrés ocupacional en un 48,3% y el 56,7% de las enfermeras se encuentran insatisfechas en su centro laboral<sup>35</sup>, tal es así que las enfermeras mayormente refieren: “Me siento cansada debido a las múltiples actividades que realizo durante el día, ya que cumpla muchos roles”, “me siento insatisfecha en el trabajo debido a la indiferencia por parte de mi jefa de servicio”, “muchas veces me siento impotente cuando algún otro profesional me grita y me falta el respeto.” Estas situaciones frecuentemente son observadas en mi actividad diaria.

En definitiva esta situación alarmante motivó el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación ¿el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería se relaciona con su desempeño profesional?. Conocer la situación de las enfermeras en cuanto a este síndrome permitirá tomar las medidas adecuadas para su prevención y tratamiento, en ello radica la importancia de la presente investigación.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016?.

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería?.

- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Establecer la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.
- b) Precisar la relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.
- c) Determinar la relación entre el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Social**

La presente investigación nace a partir de la necesidad de brindar un óptimo cuidado de enfermería a la sociedad. Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores "psicosociales"<sup>16</sup>, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés<sup>36</sup>. (36). Nuestro propósito es detectar estos problemas oportunamente y evitar sus repercusiones en la sociedad por considerarse un importante problema de salud pública<sup>16</sup>.

### **1.4.2 Teórica**

Las investigaciones realizadas hasta entonces han logrado evidenciar que las variables relacionadas al lugar del trabajo son los principales promotores del burnout, entre ellos podemos mencionar la carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y congruencia de valores, inclusive problemas de salud y déficits de rendimiento<sup>37</sup>. Es por ello que nuestros resultados permitirá en primer lugar contrastar nuestros hallazgos con otros estudios, en segundo lugar implementar estrategias innovadoras para resolver o prevenir este síndrome y finalmente mejorar el desempeño profesional de enfermería.

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación dará solución a dos importantes áreas de investigación, la primera radica en la necesidad de conocer el grado en que afecta el síndrome de burnout a las enfermeras de neonatología y cómo repercute esta problemática en su desempeño profesional; la segunda se refiere a la realización de pruebas de intervención para mejorar o evitar el burnout en estos profesionales<sup>37</sup>. Puesto que, la práctica de la enfermera neonatal es un desafío constante bajo presión donde se actúa con precisión, rapidez y concentración a la vez que se mantiene la calma ante padres y familias angustiadas<sup>38</sup>.

### **1.4.4 Ética**

Uno de los motivos por lo que se realizó esta investigación fue el contexto clínico o especialidad. Este contexto puede provocar diferentes niveles de sufrimiento moral para algunos profesionales de la salud<sup>39</sup>. De modo que, los profesionales de enfermería se ven afectados por la angustia moral que experimentan al proporcionar cuidados neonatales que muchas veces están en desacuerdo, situación que les genera estrés<sup>40</sup>.

### **1.4.5 Profesional**

Este estudio se propone evidenciar las condiciones de estrés en que las enfermeras brindan cuidados a los neonatos y de esta manera mejorar su desempeño profesional. Cabe resaltar que desde la llegada de las

incubadoras en el siglo XX hasta nuestros días, el cuidado de las enfermeras ha sido clave para la supervivencia de estos bebés vulnerables<sup>41</sup>. Además, los profesionales de enfermería deben propiciar una interacción armónica donde los padres participen en el cuidado del bebé, sobre todo de los bebés prematuros<sup>42</sup>. Esta es una ardua labor y por ello merece ser evaluado.

#### **1.4.6 Institucional**

Los resultados de este estudio permitirá al Hospital Nacional Dos de Mayo, conocer la situación en que se encuentran laborando las enfermeras del servicio de Neonatología, implementar medidas de prevención y tratamiento de este síndrome, mejorar el desempeño de sus profesionales permitiéndoles una adecuada interrelación en la tétrada: institución, profesional, padre de familia y neonato. Sobre todo se podrá evitar las terribles consecuencias del burnout, entre ellas: el aumento del absentismo, bajas laborales, disminución de la calidad asistencial, etc.<sup>43</sup>

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del Estudio**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**BEDOYA MARRUGO Elías Alberto (2017). Colombia. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano.** Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5%), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3%) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador<sup>20</sup>.

**KHAMISA Natasha, PELTZER Karl, ILIC Dragan, OLDENBURG Brian. (2017). Sudáfrica. Efecto del estrés personal y laboral sobre el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud general de las enfermeras de hospitales en Sudáfrica.** Este estudio buscó determinar si el estrés personal es un predictor más significativo del agotamiento, la

satisfacción laboral y la salud general que el estrés laboral. De las 1200 enfermeras seleccionadas al azar para participar en el estudio, 895 acordaron completar seis cuestionarios durante 3 semanas. Los datos se analizaron usando regresión lineal múltiple jerárquica. Los resultados revelaron que el estrés personal es un mejor predictor del agotamiento y la salud general que la satisfacción laboral, que se predice mejor por el estrés laboral. Los hallazgos de este estudio podrían informar soluciones potenciales para reducir el impacto del estrés personal y laboral sobre el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud general. Las estrategias de enfrentamiento y las estrategias de dotación de personal deben evaluarse en contextos en desarrollo, como Sudáfrica, para determinar su efectividad<sup>44</sup>.

**ZANATTA Aline Bedin, LUCCA Sergio Roberto. (2015) Brasil. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud de un hospital oncohematológico infantil. Objetivo: identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales médicos, enfermeros y técnicos de enfermería que trabajan en un hospital oncohematológico infantil en el Estado de Sao Paulo. Método: estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo, cuya muestra estuvo compuesta de 188 profesionales de salud. los datos fueron recogidos utilizando como instrumento (MBI-HSS) y un formulario de datos biosociales, además de un guión de observación no participante. Resultados: presentaron alta despersonalización el 29,8%**

de los enfermeros y baja realización profesional el 27,8% de los médicos y el 25,5% de los técnicos de enfermería. Conclusión: existe una importante vulnerabilidad de los profesionales de salud para el Síndrome de Burnout, potenciada por la identificación de la presencia elevada de cada una de sus dimensiones en el ambiente de trabajo hospitalario<sup>21</sup>.

**SEGUEL F., VALENZUELA S. (2014) Chile. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios.** Objetivo: Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnicos paramédicos), de dos hospitales del sur de Chile. Metodología: estudio transversal, de correlación, explicativo. Se desarrolló en centros hospitalarios de alta complejidad, con similares características, de dos ciudades representativas del sur de Chile. Muestra comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos y 7 no respondieron su título. Personal de enfermería que presentó: más de 2 años de experiencia laboral, jornada completa de trabajo y contrato definido o indefinido. La variable dependiente es el síndrome de burnout, y las variables independientes son los factores demográficos, laborales y la fatiga. Se aplicó un instrumento, previa firma del consentimiento informado, que contenía preguntas sociodemográficas y laborales (incluyendo la escala influencia trabajo familia); y las escalas de fatiga "Check List Individual Strength (CIS) y "Maslach Burnout Inventory General Survey" (MBIGS). El estudio fue

aprobado por los comités de ética correspondientes. Resultados: la fatiga y el síndrome de burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste emocional ( $Rho= 0.680$ ,  $p < 0,000$ ), lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el burnout también lo hace. Conclusión: es necesario poner atención a la presencia de la fatiga en el personal de enfermería, pues puede ser indicio del desarrollo del síndrome de burnout y evaluar cada servicio del centro asistencias de acuerdo con sus características<sup>23</sup>.

**SALEME DE SÁ Adriana Müller, MARTINS-SILVA Priscilla de Oliveira, FUNCHAL Bruno. (2014). Brasil. Burnout: El impacto de la Satisfacción en el trabajo en los profesionales de Enfermería. Tuvo por objetivo, analizar la relación entre los factores de satisfacción en el trabajo (satisfacción con las relaciones jerárquicas, la satisfacción con el ambiente físico de trabajo, la satisfacción laboral y la oportunidad de crecimiento) y las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y logro profesional) en profesionales de enfermería de un hospital público. Se utilizó un enfoque cuantitativo. La muestra fue compuesta por 52 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario sociodemográfico, Maslach Burnout Inventory, el Cuestionario de Satisfacción S20/23. Para el análisis se utilizó la regresión múltiple de mínimos cuadrados ordinarios. Los resultados presentaron que el factor de satisfacción con el entorno reduce el**

cansancio emocional y despersonalización y también aumenta el logro profesional<sup>45</sup>.

**RIBEIRO Vivian F., FILHO Celso Ferreira, VALENTI Vitor E , FERREIRA Marcelo, DE ABREU Luiz Carlos, DE CARVALHO Tatiana Dias , XAVIER Valdellias, DE OLIVEIRA FILHO JapyAngeli , GREGORY Pedro , LEÃO Eliseth Ribeiro, FRANCISCO Natascha G, FERREIRA Celso (2014). Brasil. Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras clínicas en un Hospital de excelencia. Este estudio investigó la prevalencia/propensión del síndrome de burnout en enfermeras clínicas y los factores relacionados con el síndrome de Burnout, como características sociodemográficas, carga de trabajo, vida social y familiar, actividades de ocio, actividades laborales adicionales, actividades físicas y trabajo, problemas de salud relacionados. El método fue un estudio epidemiológico transversal, cuantitativo y prospectivo con 188 enfermeras de clínica quirúrgica. Utilizamos el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es un cuestionario sociodemográfico y el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de Burnout (tres dimensiones básicas: agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento profesional). El cuestionario del perfil sociodemográfico se compuso de preguntas sobre identificación, capacitación, tiempo de trabajo, características del trabajo y circunstancias personales. Resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout fue más alta (10.1%) y 55,4% de los sujetos tenían una propensión a desarrollar este**

síndrome. El análisis del perfil sociodemográfico de la muestra de enfermería estudiada mostró que la mayoría de las enfermeras eran mujeres casadas sin hijos, mayores de 35 años, que trabajaban en el turno de día durante 36 horas semanales en promedio, con 2-6 años de experiencia después de la graduación, y sin empleos adicionales. Factores como el estado civil, la carga de trabajo, la emoción y el estrés relacionado con el trabajo agravaron la aparición del síndrome. Conclusión: la prevalencia y la propensión del síndrome de Burnout fueron altas. Algunos factores identificados pueden ser útiles para la adopción de acciones preventivas con el fin de disminuir la prevalencia de enfermeras clínicas. Síndrome de Burnout<sup>22</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**GAGO Karen A., MARTÍNEZ Irina K., ALEGRE Alberto A. (2017).** Huancayo. “Clima Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital General de Huancayo, Perú”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras. Se evaluó a 97 enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo, las cuales contestaron la Escala del Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se analizó la correlación entre la percepción del clima laboral y el burnout y se compararon sus puntuaciones medias en las variables según área de trabajo, condición laboral y tiempo desempeñando el puesto. Los resultados revelan que existe relación

directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout, así también se encontró que la diferencia de medias de clima laboral y del burnout según las áreas de trabajo, evidenció ser significativas en ambas variables, pero en burnout solamente para la dimensión Despersonalización, obteniendo mayores puntuaciones promedio en las enfermeras de UCI<sup>46</sup>.

**ARIAS GALLEGOS Walter Lizandro, DEL CARPIO TOIA Agueda Muñoz. (2016) Arequipa. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Objetivo:** Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. **Métodos:** estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. **Resultados:** los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal y que el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ( $p < 0,01$ ). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. **Conclusiones:** las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años<sup>12</sup>.

**CHUQUIMEZ PÉREZ, Elizabeth, MANCHAY ZURITA, Araceli. (2016). Iquitos. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”, Iquitos. Mayo-Diciembre 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”. Iquitos. Mayo-Diciembre 2016. Investigación de enfoque cuantitativo, relacional. Observacional, prospectivo, transversal. La muestra fue de 90 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron la encuesta de satisfacción laboral Baremada y para el síndrome de Burnout mediante la escala de Maslach y Jackson. Los resultados fueron: el nivel de satisfacción laboral en general fue, 83,3% tienen un nivel medio de satisfacción laboral y según dimensiones resaltó el 75,6% nivel alto de satisfacción laboral en el desarrollo personal, seguido del 71,1% tienen nivel de satisfacción medio por las relaciones sociales. El síndrome de Burnout según dimensiones, resalta el 77.8% de los profesionales en estudio tienen una alta falta de realización personal. La relación según dimensiones de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout resalta las relaciones sociales  $p=0,000$  y relaciones con las autoridades  $p=0,040$ . En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout, la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado,  $\chi^2 = 4,337$  y  $p= 0,037^{47}$ .**

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

**ABARCA PÉREZ, Jessenia Evelyn (2017). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima-2017.** La presente investigación tuvo como objetivo general determinar cuál es la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla 2017. La metodología de estudio en cuanto al diseño de investigación es de alcance correlacional, de tipo básica, de enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla elegidos de manera censal. Para la validación de los instrumentos se recurrió a la técnica de opinión de expertos y para la confiabilidad de los mismos se realizó un análisis estadístico con el coeficiente Alfa de Cronbach, mostrando que ambos instrumentos son altamente confiables y se encuentran listos para su aplicación. El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios de escala ordinal para cada una de las variables en estudio. Para el proceso de los datos inferenciales se aplicó el estadístico de Spearman, concluyendo que: que existe relación inversa entre el nivel de síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla, 2017. Con un valor de Spearman de  $-.520^{48}$ .

**CALIXTO Coronado, STING Christian, VERGARAY García Diana. (2014). Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud-2014, OBJETIVO:** determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud-2014. Las teorías de Herbert J. Freudenberger-Cristina Maslach- Gil Monte, respaldan la discusión de los resultados. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realizado en el Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. La población conformada por 107 enfermeros (as) entre nombrados y contratados en la función asistencial hospitalaria, en los servicios de: Medicina, Cirugía, Gineco Obstericia, Pediatría, Neonatología, Centro Quirúrgico, Unidad de Recuperación Post Anestésica, Emergencia y la Unidad de Cuidados intensivos. Tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue un formulario auto administrado de Maslach Burnout Inventory. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** se puede observar que del 100% (107) de los profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de síndrome de Burnout, el 56,1% tiene nivel medio, el 22.4% nivel alto y el 21.5% nivel bajo<sup>49</sup>.

**ATAU CASTILLO Katerine (2013). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Victor Larco Herrera, Diciembre 2013. OBJETIVO:** Determinar en nivel del Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional

Victor Larco Herrera, Diciembre 2013. MATERIAL Y MÉTODO: enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, a una población de 138 enfermeros (as); se utilizó el instrumento MBI para la recolección de datos de la primera variable y un segundo instrumento para la segunda variable el cual pasó por validez y confiabilidad. Se utilizó la estadística descriptiva (Alfa de Cronbach). La actual investigación fue evaluada por un comité de ética en investigación. RESULTADOS: se determinó la existencia del Síndrome de Burnout en niveles moderados en un 71% , asimismo sus tres dimensiones resultaron también tener niveles moderados: 61.6% en Agotamiento Emocional, 57.2% en Despersonalización y 97.1% en Falta de Realización Personal; con respecto a la segunda variable el 52.2% tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75.4% tienen Relaciones Interpersonales adecuadas, 52.9% tienen Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60.1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada. CONCLUSIONES: la mayoría de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera presentan una forma moderada de estrés, y desempeño laboral inadecuado<sup>50</sup>.

## **2.2 Bases Filosóficas**

### **Florence Nightingale.**

Florence Nightingale, lidera la profesión de enfermería moderna y es reconocida por sus contribuciones en el área del cuidado de los enfermos en un momento que marcó historia primero en Inglaterra y luego a nivel

mundial. Esta mujer inglesa tuvo la iniciativa de mejorar las condiciones higiénicas, la separación de pacientes respecto de sus dolencias y un servicio de enfermería estándar, aspectos que contribuyeron a la disminución de muchas enfermedades incluso el cólera<sup>51</sup>.

**FICare** (por sus siglas en inglés Family Integrated Care) es una filosofía y modelo de cuidado que respalda a los padres para que se vuelvan miembros activos del equipo que cuida de su bebé en el servicio de neonatología y fueron galardonados con una beca de viaje por la Fundación Florence Nightingale para investigar y estudiar la implementación de este modelo, entre los resultados obtenidos en su estudios se pueden encontrar cuatro pilares fundamentales, el primero es la importancia de la educación y apoyo del personal de enfermería en un servicio de cuidado neonatal radica en que los padres son parte integral del equipo de cuidado, así los profesionales de enfermería brindan aspectos técnicos de cuidado de enfermería y se convierten en entrenadores para los padres a medida que educan y ayudan a los padres a cubrir las necesidades básicas del bebé. El segundo es la educación y apoyo para padres, actualmente, la educación de los padres es brindada en cada turno que cumple el personal de enfermería, teniendo como objetivo enseñar a los padres sobre los cuidados básicos del bebé y cómo detectar señales de alarma. El tercero trata sobre el apoyo psicosocial, donde la familia participa las 24 horas en el cuidado, incluso al estar presente en los cambios de turno, en el momento que se recibe el reporte

de enfermería ellos tienen la oportunidad de aclarar sus dudas, donde la unidad infantil-familiar se ve de manera integral. Los profesionales son testigos de la comunicación del personal, profesionalismo y organización como responsabilidad de transición a otra enfermera. Finalmente, el medio ambiente apoya, es decir los servicios de neonatología actualmente deben aprovechar y maximizar espacios para que las familias puedan cuidar a sus bebés y puedan brindar educación. Estos espacios les permite a los padres formar lazos de amistad con otros en base a sus experiencias, que incluso continúan fuera del ámbito hospitalario. El profesional de enfermería crea estos espacios para permitir el vínculo entre padres e hijo<sup>52</sup>.

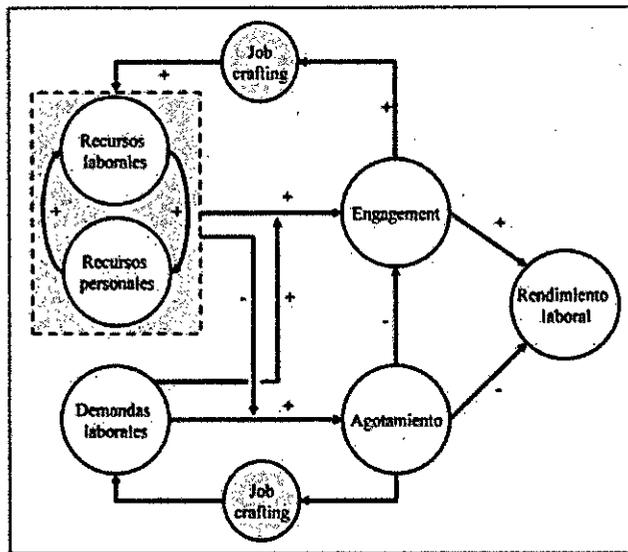
Según Northouse, se pueden distinguir seis rasgos en Nightingale que sirven de base para las enfermeras neonatólogas y son: *inteligencia* (creando condiciones más limpias para promover la salud en lugar de enfocarse en el viejo ambiente de enfermedad), *confianza* (ella confió en sí mismo y se involucró en cambio de política, consultó con líderes de opinión, informó a los líderes regionales y nacionales sobre la importancia de los problemas de salud), *carisma* (Nightingale tenía la capacidad de involucrar a su equipo de enfermería y crear una visión para que todos sigan usando sus recursos, ingenio, inteligencia, conexiones y habilidades de negociación), *determinación* (la determinación requiere perseverancia y ella lo tuvo incluso continuó trabajando desde su casa cuando estuvo enferma, ella luchó por cambios ambientales importantes en hospitales

haciéndolos livianos con buena ventilación), *sociabilidad* (Nightingale no era muy buena en establecer relaciones sociales sin embargo logró establecer contacto con líderes de opinión clave en el parlamento y redes sociales para presionar por el cambio, que demuestra que ella fue capaz de hacer relaciones poderosas de éxito) e *integridad* (ella enseñó a los demás la importancia de ser honesto y claro al proporcionar información a los pacientes)<sup>53</sup>.

## **2.3 Bases Teóricas**

### **Teoría de Demandas y Recursos Laborales (DRL)<sup>54</sup>**

Originariamente desarrollada como un modelo para luego evolucionar hacia una teoría y ser extendida por Bakker A y Demerouti E.<sup>54</sup>, su flexibilidad hace posible comprender, explicar y pronosticar el bienestar de los empleados (entre ellos el burnout, la salud, la motivación, el engagement) y el rendimiento en cualquier ámbito laboral. Esta teoría divide a las características laborales en dos vertientes: demandas y recursos laborales. Las que al extenderse interactúan con el deterioro de la salud y el proceso motivacional, incluso intervienen en el bienestar del empleado. Siendo los recursos personales importantes predictores de la motivación y pueden amortiguar los efectos desfavorables de las demandas del trabajo. Por último, la teoría DRL puede utilizarse como base para las intervenciones, ya sean individuales u organizacionales.<sup>54</sup>



**Figura Nº2.1 El modelo de demandas y recursos laborales.**

*Fuente: Bakker, A, Demerouti, E. La Teoría de las Demandas y los Recursos Laborales. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2013. 29(3):107-15*

**Demandas laborales:** se refiere a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido como son la presión laboral o la relación emocionalmente exigente con clientes. Aunque las demandas laborales no sean necesariamente negativas pueden suponer un obstáculo cuando requieren un esfuerzo elevado y la persona no se encuentra suficientemente recuperada<sup>54</sup>.

**Recursos laborales:** se refiere a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que sirven para hacer frente a las demandas del trabajo. Estas demandas dependiendo de las profesiones adquieren mayor especificidad como las grandes demandas físicas que

requieren los trabajadores de la construcción y las enfermeras, o las demandas cognitivas que son mucho más relevantes para los científicos e ingenieros<sup>54</sup>.

**Recursos personales:** capacidades intrínsecas vinculadas a la resiliencia (capacidad de perseverancia que lleva a recuperarse o adaptarse a los principales factores de estrés) y orientadas al éxito ante los desafíos<sup>56</sup>.

**Job crafting:** se refiere a los cambios que realiza el trabajador frente a las condiciones inadecuadas en las que se desempeña. Estos cambios pueden ser la elección de una tarea, la negociación del contenido del trabajo, o la asignación de nuevos significados a las tareas<sup>54</sup>.

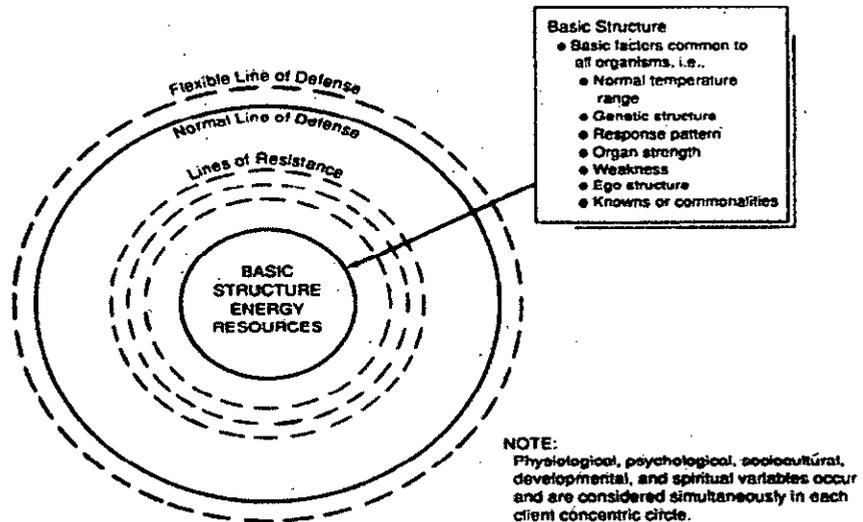
**Engagement:** se refiere al equilibrio entre las fortalezas individuales de los empleados y el grado en que pueden emplearlas en sus actividades laborales diarias. El uso del potencial individual llega a mostrar una elevada autoeficacia<sup>54</sup>.

### **Betty Neuman y su modelo de sistemas.**

Neuman<sup>57</sup> dice que su modelo es completo y dinámico, ve a las personas como sistemas abiertos en interacción constante con el medio ambiente, los modelos se centran en las reacciones de un individuo a los estresores ambientales y los factores necesarios para adaptarse o reconstituirse a partir de estos factores de estrés, los cuatro principales conceptos identificados por Neuman son:

- **Persona:** vista como una persona multidimensional compuesto de 5 variables: físico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual; y se dice que tiene un "núcleo" central de supervivencia básica mecanismos como el control de temperatura, ego, función del órgano. El núcleo central está protegido por líneas de "defensa" que va desde lo más externo (capa flexible que responde al estresor particular, cambia de día a día y está influenciado por el descanso y la nutrición). La línea de defensa interna o "normal" se ha desarrollado con el tiempo y representa el estado estacionario del individuo. es un compuesto de variables tales como etapa de desarrollo, estilo de vida, patrones de afrontamiento, socialización, etc. (esta línea representa el estado de bienestar y adaptación del individuo y generalmente es estable). Si el efecto amortiguador de la línea de defensa flexible es incapaz de proteger al individuo contra un particular estresante la línea de defensa normal será violado y líneas de "resistencia" dentro del área interna se ponen en juego en un intento de restaurar el individuo a la línea de defensa normal. Las líneas de resistencia representan los factores internos que determinan el organismo de respuesta de coagulación a la hemorragia, la inmunidad, respuesta a la infección o a la psicológica respuesta al duelo. Si las líneas de resistencia están rotas abajo y la intervención falla,

el núcleo central se ve penetrado y puede ocasionar la muerte<sup>57</sup>.



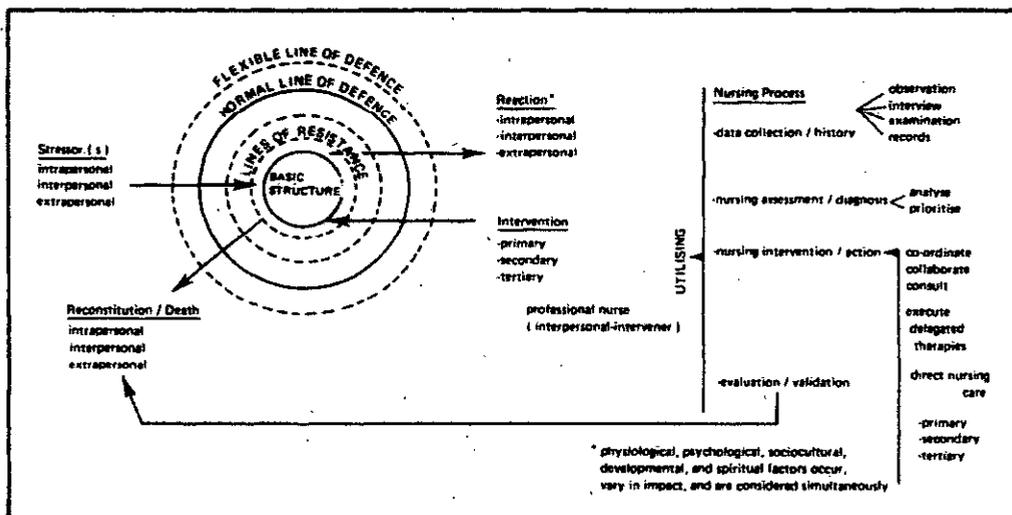
**Figura N°2.2 El concepto central**

**Fuente:** Fulbrook PR. *The application of the Neuman systems model to intensive care. Intensive Care Nurs.* 1 de marzo de 1991;7 :28-39

- **Entorno:** Neuman sostiene que los humanos están en un estado de interacción constante con el medio ambiente y define como el ambiente interno y fuerzas externas rodean al individuo en cualquier momento. Los factores estresantes impuestos por ambiente se categorizan además como intra-inter y extrapersonal, y puede ser nocivo o beneficioso<sup>57</sup>.
- **Salud:** Neuman ve la salud en términos de bienestar continuo que es dinámico de acuerdo con las variables ambientales con las cuales está en constante interacción, en lugar de un estado particular. El bienestar se equipara con una intacta línea de defensa normal. Un estado reducido de bienestar es el

resultado de una necesidad no satisfecha. Bienestar se ve dentro de lo físico, psicológico, espiritual, sociocultural, de desarrollo y es influenciado por factores intra-inter y factores estresantes extrapersonales<sup>57</sup>.

- **Enfermería:** Neuman considera que la enfermería es única profesión relacionada con todas las variables afectando la respuesta humana a los factores estresantes. El objetivo principal de la enfermería es la estabilidad del sistema paciente/cliente. Esto se logra a través de la intervención de enfermería para reducir los factores estresantes. Mas específicamente a través del proceso de enfermería, definido por Neuman como 1) Diagnósticos de enfermería, 2) Objetivos de enfermería, 3) Resultados de enfermería<sup>57</sup>.



**Figura N°2.3 El modelo de sistemas de Neuman**

**Fuente:** Fulbrook PR. *The application of the Neuman systems model to intensive care. Intensive Care Nurs.* 1 de marzo de 1991;7 :28-39

## **2.4 Bases Científicas**

### **2.4.1 Síndrome de Burnout (SB)**

#### **A. Definición**

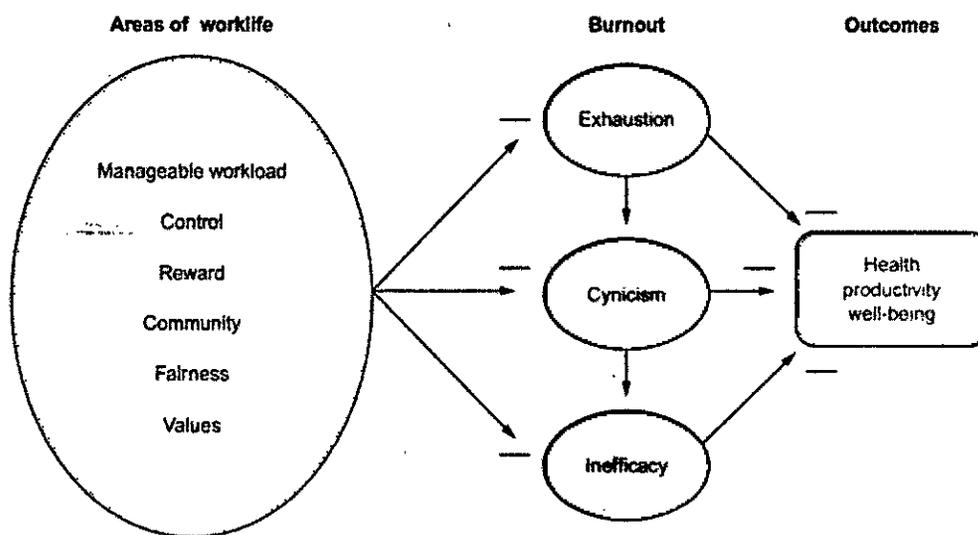
El término "burnout" fue identificado como tal en la década de 1970, lo cual no significa que el problema apareció en ese momento<sup>58</sup>. Originariamente fue estudiado en ocupaciones dedicadas al cuidado y servicio, cuyo núcleo era el contexto interpersonal, atendiendo principalmente a sus emociones, valores y como respuesta al estrés, desde entonces viene siendo ampliamente estudiado<sup>37</sup>. Este término anglosajón, que en lengua española hace referencia a "quemarse por el trabajo"<sup>59</sup> es definido como una respuesta al estrés emocional prolongado y a factores interpersonales estresantes en el trabajo, por lo tanto, burnout afecta tanto a la persona y su funcionamiento social<sup>60</sup>.

Este fenómeno tuvo como precursor al médico psiquiatra Freudenberger (1974), y fue la doctora Maslach su principal investigadora, quien ha logrado darle el posicionamiento mundial como fenómeno que impacta negativamente en la calidad de vida de los seres humanos, visión transcultural y global<sup>59</sup>.

#### **El Modelo de Mediación del Burnout.**

Este modelo desarrollado por Maslach y Leiter<sup>37</sup>, basado en la evidencia científica demuestra que los factores laborales tienen mayor impacto para

el desarrollo del burnout, estos a su vez se pueden dividir en 6 dominios: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y valores. Además explica que si se interrelacionan estas seis áreas con la persona y el trabajo, se podrán determinar aspectos como salud personal, comportamientos de trabajo y medidas de organización. En conclusión el burnout (con sus tres dimensiones) media el impacto de las 6 áreas de la vida laboral y los resultados organizacionales<sup>37</sup>.



**Figura N°2.4** El modelo de mediación del burnout.

**Fuente:** Maslach C, Leiter MP. Chapter 43 - Burnout. En: Fink G, editor. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. San Diego: Academic Press; 2016.p. 351-7.

### **Seis áreas de la vida laboral**

- 1. Carga Laboral:** se refiere a la sobrecarga cuantitativa y cualitativa que va agotando la capacidad de la persona para la satisfacción de las demandas laborales. Por el contrario, una jornada laboral

sostenible permite ser efectivo incluso en otras áreas de actividad<sup>37</sup>.

2. **Control:** existe una relación entre la falta de control y el burnout. Esta falta de control afecta su trabajo, la autonomía profesional y la efectividad del trabajo lo que no le permite experimentar un compromiso laboral<sup>37</sup>.
3. **Recompensa:** cuando no hay recompensa de cualquier índole la persona es vulnerable al burnout, y se relaciona con sentimientos de ineficacia. Por el contrario cuando se recibe recompensa la satisfacción es intrínseca<sup>37</sup>.
4. **Comunidad:** se refiere a las relaciones que se establecen entre empleados, cuando existe falta de apoyo y confianza y conflictos no resueltos, hay mayor riesgo de burnout. Por el contrario, cuando funcionan bien, hay un gran trato social, se tienen medios efectivos para resolver conflictos entonces es más probable que experimenten compromiso laboral<sup>37</sup>.
5. **Justicia:** la justicia es la medida en que las decisiones laborales son percibidas como justas y equitativas. Las personas usan la calidad de los procedimientos y su propio tratamiento durante el proceso de toma de decisiones, como un índice de su lugar en la comunidad. Cinismo, enojo y hostilidad es probable que surjan cuando las personas sienten que no están siendo tratadas con el respeto que proviene de un trato justo<sup>37</sup>.

6. **Valores:** los valores son los ideales y las motivaciones que conecta al trabajador y su lugar de trabajo lo que hace que vaya más allá del uso del tiempo por dinero o avance. Cuando existe un conflicto de valores el empleado se esfuerza por encontrar un equilibrio entre el trabajo que quiere hacer y el trabajo que tiene que hacer conduciéndolo a un mayor agotamiento<sup>37</sup>.

### **Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo que se describen en la literatura podemos mencionar: 1) factores sociodemográficos: como la edad, el estado civil y el género (presente mayormente en varones)<sup>5</sup>. 2) factores laborales: como la satisfacción laboral<sup>61</sup>, el clima laboral<sup>46</sup>, la fatiga laboral<sup>23</sup>, área de servicio de salud, el cambio de trabajo<sup>5</sup>, el tiempo de servicio (siendo más vulnerable antes de los cinco años y después de los 10 años)<sup>12</sup>, entre otras. 3) Factores psicológicos: como la ansiedad y neuroticismo<sup>5</sup>. Entre los predictores de este terrible síndrome también están la ambigüedad del rol y la presencia de problemas familiares graves<sup>62</sup>.

### **Prevención**

La prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo<sup>4</sup>.

El empoderamiento del personal de enfermería es otro punto importante para lograr un desempeño laboral asertivo<sup>17</sup>. Hoy es posible para los

líderes de enfermería aprovechar las oportunidades para avanzar la idea de compromiso, satisfacción y alegría en el lugar de trabajo<sup>2</sup>.

### ***Prevención a nivel personal.***

La identificación de los factores protectores es clave para prevenir este síndrome<sup>5</sup>, el control de la ansiedad, la potenciación de la autoestima y un descanso adecuado hacen que la persona mejore adecuadamente<sup>43</sup>, el alto nivel de realización personal unido a la motivación intrínseca constituye un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo directivo<sup>63</sup>.

### ***Prevención a nivel organizacional.***

Las organizaciones sanitarias deben actuar a fin de prevenir el síndrome de burnout creando un ambiente positivo con tiempo de descansos adecuados, dotación adecuada de personal, cargas adecuadas de trabajo, adecuada adaptación al nuevo puesto de trabajo<sup>43</sup>.

Se recomienda que cada organización debe ser evaluada en cuanto a dos síndromes importantes uno es el síndrome de burnout y el otro la fatiga laboral con la finalidad de prevenir y enfrentar las nefastas consecuencias de este síndrome<sup>23</sup>.

## **B. Signos y Síntomas**

Según Maslach y Leiter<sup>60</sup> los síntomas de salud de los tres componentes de burnout se pueden describir en dos dimensiones:

- **Síntomas físicos:** generalmente se correlaciona con síntomas de estrés como dolores de cabeza, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfriado/gripe y trastornos del sueño<sup>60</sup>.
- **Síntomas mentales:** a diferencia con lo físico el vínculo con burnout es más complejo y puede dar como resultado discapacidades mentales, mayor ansiedad, irritabilidad y depresión<sup>60</sup>.

El Síndrome de Burnout si es tratado a tiempo es reversible<sup>43</sup>.

### **C. Dimensiones**

Según Maslach y Leiter<sup>37</sup> burnout se define predominantemente por sus tres componentes principales: agotamiento, cinismo e ineficacia profesional.

#### **C.1 Agotamiento Emocional**

Sensación de estar agotado de recursos emocionales y físicos. Representa la dimensión de estrés individual básico del burnout.

#### **C.2 Despersonalización**

Denominado también cinismo<sup>64</sup>, se refiere a una respuesta negativa, hostil, a una respuesta excesivamente distante al trabajo, que puede incluir una pérdida de idealismo. Se desarrolla en respuesta al agotamiento emocional, y el riesgo es que despersonalización puede

convertirse en deshumanización. La despersonalización representa la dimensión interpersonal del burnout.

### **C.3 Falta de Realización Personal**

Entiéndase también como ineficacia profesional, se refiere a una disminución de los sentimientos de competencia y productividad en el trabajo. Las personas experimentan una creciente sensación de inadecuación sobre su capacidad de hacer bien el trabajo, y esto puede resultar en una auto-denominación de fracaso. La falta de realización personal representa la dimensión de autoevaluación del burnout<sup>64</sup>.

#### **2.4.2 Desempeño Profesional**

##### **A. Definición**

El desempeño profesional de Enfermería se manifiesta en la transformación y satisfacción de necesidades de la tétrada: institución de salud, individuo, familia y comunidad, mediante las acciones técnicas, profesionales y éticas adquiridas durante la formación<sup>14</sup>.

##### **B. Elementos**

###### **B.1 Relaciones Interpersonales**

Es crucial para la jefas enfermeras tener excelentes relaciones interpersonales, existe amplia evidencia que muestra la importancia de habilidades interpersonales en el logro de los objetivos de una organización, en consecuencia las habilidades interpersonales abarcan

las características necesarias por enfermeras jefes en todos los niveles de actividad, incluido la orientación, ser un modelo a seguir y evaluar el desempeño profesional de las enfermeras<sup>65</sup>. La teoría de Peplau podría ser aplicada por enfermeras jefes destinadas a desarrollar comportamientos favorables<sup>66</sup>.

Joyce E. Travelbee, enfermera psiquiátrica, educadora y escritora estadounidense, introdujo en concepto de relaciones interpersonales en la década de 1960, tuvo éxito al destacar la importancia del entendimiento mutuo en la creación de relaciones interpersonales, las habilidades de comunicación de la enfermeras, la superación de los estereotipos entre enfermeras y énfasis en satisfacer las necesidades tanto de pacientes como de enfermeras<sup>67</sup>.

## **B.2. Experiencia o Habilidad Practica**

La capacitación, como una de las actividades de desarrollo de capacidades, podría ayudar a las enfermeras a mejorar su conocimiento y habilidades en liderazgo y relaciones interpersonales con las necesidades organizacionales<sup>65</sup>. Existe evidencia científica que al evaluar las habilidades de los profesionales de enfermería en comparación con otros grupos, estos resultaron menos expertos en seguridad del paciente<sup>68</sup>.

## **B.3. Satisfacción Laboral**

Un servicio hospitalario plagado de altos niveles de agotamiento y el estrés traumático secundario entre sus enfermeras no podrán.

proporcionar un cuidado efectivo a sus pacientes. Burnout es un factor bien documentado, fuente de alta rotación de empleados, algo que puede ser bastante costoso en términos de incorporación y orientación de nuevas enfermeras, debido a los costos financieros significativos de tener enfermeras que tienen bajos niveles de satisfacción en el trabajo y altos niveles de fatiga por compasión a las instituciones, es imperativo que los administradores de los hospitales desarrollen las infraestructuras para apoyar a los empleados en relaciones afectuosas con otros profesionales, personal administrativo, paciente y su familia<sup>69</sup>.

## 2.5 Definiciones de Términos Básico

- **Enfermera:** profesional de salud que se distingue a través de una disciplina profesional orientada hacia la práctica, basada en el arte, la ciencia y vocación para ayudar al prójimo.
- **Profesional:** persona que ejerce una profesión.
- **Profesional de la salud:** el término profesional de la salud reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas, etc.) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, ortofonista, etc.) estas profesiones están reglamentadas por los códigos de salud.
- **Prevención:** medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

- **Prevención primaria:** conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud-enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades.
- **Salud mental:** estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- **Cuidado:** modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.
- **Proceso:** conjunto de fases sucesivas de un fenómeno o hecho complejo.
- **Funciones:** actividad particular que realiza una persona o una cosa dentro de un sistema de elementos, personas, relaciones, etc. con un fin determinado.
- **Políticas de salud:** son el marco donde se desenvuelven los individuos de un país a través de sus organizaciones, empresas, comunidades y pueden ejercer sus actividades.
- **Política sanitaria:** se refiere al conjunto de normas reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real.
- **Impacto social:** es la huella dejada en la comunidad la cual se encuentra integrada.

- **Proceso de Atención de enfermería:** conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías realiza.
- **Exigencias laborales:** acto de presión sobre las horas de trabajo.
- **Recompensas:** incentivo que se le ofrece alguien para que colabore en una acción o hecho.
- **Trabajo en Equipo:** nos referimos a las ganas, empeño, armonía, comunicación asertiva y actitud positiva para cumplir los objetivos, misión y visión de la organización y así tener un clima laboral óptimo.
- **Sobrecarga Laboral:** conjunto de exigencias físicas y mentales a las que se ve sometido el trabajador en su jornada laboral y que tiene consecuencias negativas para la persona y la empresa.
- **Estrés laboral:** se define como un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que se desarrollan en el individuo cuando se les somete a fuertes demandas.
- **Clima Laboral:** es el medio donde se desarrollan las actividades, repercute en el desempeño laboral.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Definición de las Variables**

##### **V<sub>1</sub>: Nivel de Síndrome de Burnout**

Sensación de fracaso y existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza del trabajador de salud; está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo por actitudes negativas, que principalmente se da en los profesionales de salud por la alta demanda y por ende la exigencia.

##### **V<sub>2</sub>: Desempeño Profesional**

El desarrollo como profesional adquiere ciertas actitudes comprometedoras que ejerzan en la persona una dirección en donde sea capaz de cumplir ciertas normas u obligaciones para demostrar la capacidad que puede desempeñarse en su tarea como profesional de la salud.

### 3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALAS	VALOR
		DIMENSIONES	INDICADORES			
Nivel de Síndrome de Burnout	Sensación de fracaso y existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza del trabajador de salud; está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo por actitudes negativas, que principalmente se da en los profesionales de salud por la alta demanda y por ende la exigencia.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Malestar</li> <li>- Agotamiento</li> <li>- Desgaste</li> </ul>	<b>Cansancio emocional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bajo: <math>\leq 2</math></li> <li>- Nivel medio: 3-13</li> <li>- Nivel alto: <math>\geq 14</math></li> </ul>	Intervalo	<b>Síndrome de Burnout</b>  Nivel bajo: $\leq 42$  Nivel medio: 43-50  Nivel alto: $\geq 51$
		Despersonalización:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frialdad-descontento</li> <li>- Distanciamiento afectivo</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Frustración</li> <li>- Indiferencia</li> <li>- Sensación de culpabilidad</li> </ul>	<b>Despersonalización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bajo: <math>\leq 1</math></li> <li>- Nivel medio: 2-8</li> <li>- Nivel alto: <math>\geq 9</math></li> </ul>	Intervalo	
		Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo rendimiento</li> <li>- Baja autoestima</li> </ul>	<b>Realización personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bajo: <math>\leq 25</math></li> <li>- Nivel medio: 26-41</li> <li>- Nivel alto: <math>\geq 42</math></li> </ul>	Intervalo	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA	VALOR
		DIMENSIONES	INDICADORES			
Desempeño Profesional	El desarrollo como profesional adquiere ciertas actitudes comprometedoras que ejerzan en la persona una dirección en donde sea capaz de cumplir ciertas normas u obligaciones para demostrar la capacidad que puede desempeñarse en su tarea como profesional de la salud.	Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valores</li> <li>- Relaciones</li> </ul>	<b>Relaciones Interpersonales:</b> Adecuado: $\geq 21$ Inadecuado: $<21$	Nominal	<b>Desempeño Profesional</b>  Adecuado: $\geq 81$  Inadecuado: $<81$
		Experiencia o Habilidad Práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel ocupacional</li> <li>- Años de ejercicio</li> <li>- Capacitación</li> <li>- Liderazgo.</li> <li>- Tomas de decisiones.</li> </ul>	<b>Experiencia práctica:</b> Adecuado: $\geq 44$ Inadecuado: $<44$	Nominal	
		Satisfacción Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Estabilidad laboral.</li> <li>- Grado de instrucción.</li> <li>- N° de hijos.</li> <li>- Salario</li> <li>- Tiempo de trabajo</li> </ul>	<b>Satisfacción Laboral:</b> Adecuado: $\geq 15$ Inadecuado: $<15$	Nominal	

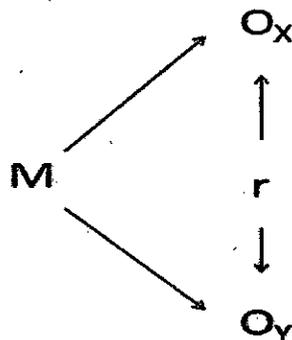
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada y de corte transversal.

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental cuantitativo, correlacional, porque permitió relacionar las variables nivel de Síndrome de Burnout y desempeño profesional.



M = muestra conformada por personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

O<sub>x</sub> = observación de la variable X: Nivel de Síndrome de Burnout

O<sub>y</sub> = observación de la variable Y: Desempeño profesional

r = indica la posible relación entre las variables de estudio

## **4.3 Población**

### **4.3.1 Características**

#### **a) Criterios de Inclusión**

- Sexo.
- Personal nombrado y contratado en cualquier modalidad.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente, previo consentimiento informado.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o con descanso médico.
- Enfermeras con menos de 1 año de tiempo de servicio.

### **4.3.2 Delimitación y ubicación espacio temporal de la población**

El estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, a partir de Noviembre del 2016 hasta Julio del año 2017.

### **4.3.3 Población**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 39 enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Dos de Mayo.

## **4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnica de recolección de datos**

- Censo

#### 4.4.2 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó un compilado de dos instrumentos que se describen a continuación:

- El cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey ( MBI-HSS).

El MBI-HSS es un cuestionario creado por Maslach y Jackson y publicado en el año 1996<sup>70</sup>, y es aplicado a ocupaciones relacionados a servicios humanos<sup>60</sup>, constituido por 22 ítems<sup>71</sup>, consta de 3 dimensiones que se describen a continuación:

**1. Agotamiento emocional:** conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta dimensión mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto. Puntuación máxima 54.

**2. Despersonalización.** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout. Puntuación máxima 30.

**3. Realización personal.** Lo conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto, la puntuación máxima es 48.

Las respuestas son de opción múltiple, según escala de Likert con siete categorías<sup>72</sup> que es como sigue:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

El instrumento reúne los suficientes requisitos de validez factorial (Ver anexo N° 6) y análisis de fiabilidad (Ver anexo N° 7) como para ser empleado en la estimación global del burnout<sup>73</sup>.

- Cuestionario de Desempeño Profesional.

Es el segundo instrumento para medir la otra variable (Desempeño Profesional), fue elaborado por Anabel Katherine Castillo Atau<sup>50</sup>, el cual tiene como resultado en la prueba binomial de  $p < 0.05$  siendo aceptado (Ver anexo N° 8). Asimismo, la confiabilidad del instrumento es aceptable. (Ver anexo N° 9). Está basado en una escala de Likert 5, que va desde Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo, con una relación de 20 preguntas.

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

El proceso inició con la solicitud de autorización dirigido a las autoridades correspondientes y firma del consentimiento informado de la población muestral (Ver anexo N° 3) cumpliendo con los principios éticos de la

investigación. Luego de haber obtenido estos requerimientos se procedió a aplicar el instrumento auto-administrado (Ver anexos N° 4 y 5).

En el servicio de neonatología, en horarios distintos, por ejemplo antes y después de la jornada laboral, se llevó a cabo el proceso con la participación directa de la investigadora para absolver dudas durante la aplicación del instrumento.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Para el procesamiento estadístico se codificó toda la información obtenida en los cuestionarios en una única matriz de datos en Excel. (Ver anexo N° 18).

Para el análisis de los datos, se empleó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20, el cual permitió obtener estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. Para determinar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk y el coeficiente de correlación Rho de Spearman para establecer las correlaciones respectivas de acuerdo a la siguiente escala (Ver anexo N° 17).

## V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

#### DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-2016.

		FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EDAD	27 a 36 años	11	28.2%
	37 a 43 años	20	51.3%
	44 a 56 años	8	20.5%
ESTADO CIVIL	Soltero	19	48.7%
	Casado	18	46.2%
	Conviviente	2	5.1%
TIEMPO DE SERVICIO	<11 años	15	38.5%
	11 a más años	24	61.5%
CATEGORÍA	Nombrado	34	87.2%
	Contratado	5	12.8%
NÚMERO DE HIJOS	2 a 4 hijos	12	30.8%
	1 hijo	13	33.3%
	No tiene	14	35.9%

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

	NIVEL		
	BAJO N (%)	MEDIO N (%)	ALTO N (%)
<b>SINDROME DE BURNOUT</b>	9 (23.1)	18 (46.2)	12 (30.8)

En la presente tabla se observa el nivel del Síndrome de Burnout, prevaleciendo el nivel medio con el 46,2% y solo 23.1% para el nivel bajo.

**TABLA N° 5.3**  
**DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

	<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>	
	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>	20 (51.3)	19 (48.7)

El presente cuadro nos muestra que el 51,3% de las encuestadas presentan un desempeño profesional adecuado, mientras que un 48,7% presenta un desempeño inadecuado.

**5.1 Relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.**

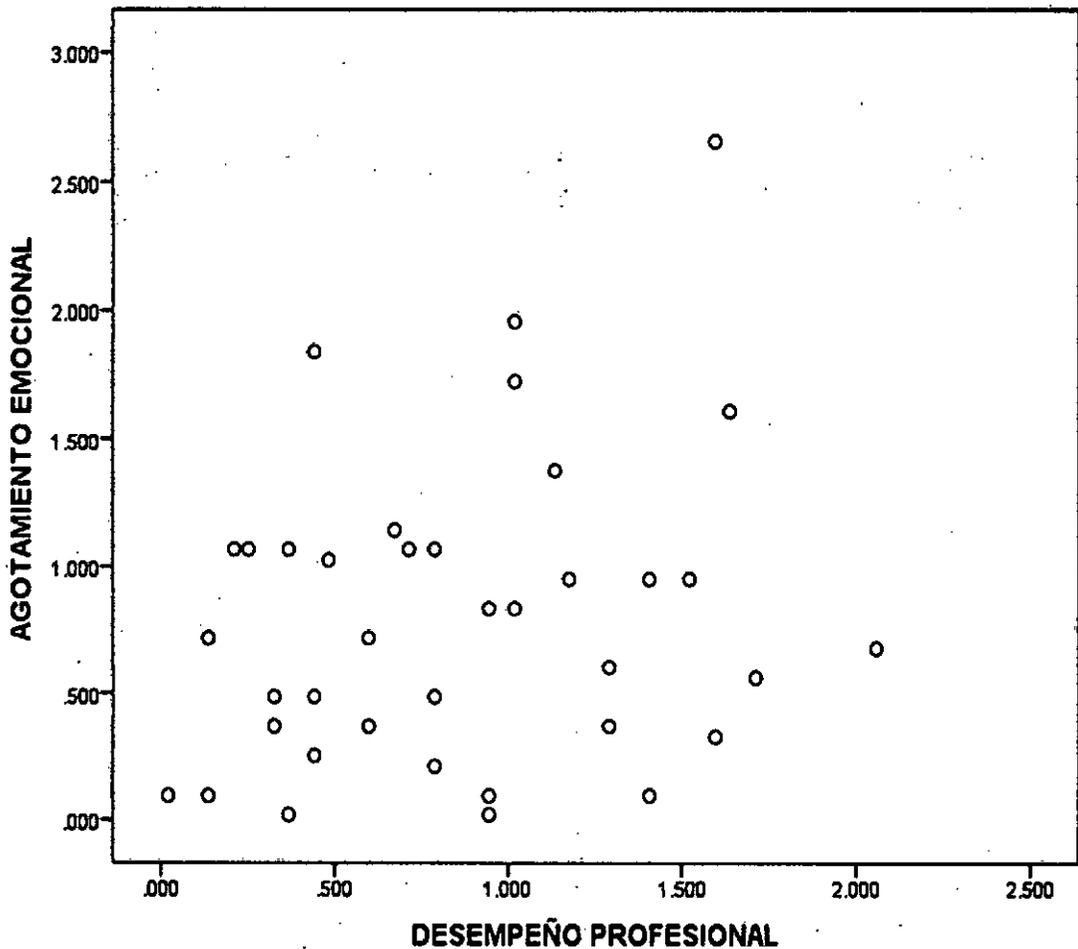
**TABLA N° 5.4.**  
**AGOTAMIENTO EMOCIONAL RELACIONADO AL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>		<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,174 ,290
	N	39

Respecto al Agotamiento Emocional. La correlación resultó muy baja y directamente proporcional con Rho de Spearman (Rho= 0,174) cuyo valor  $p= 0,290$ .

**GRÁFICO N° 5.1**

**AGOTAMIENTO EMOCIONAL RELACIONADO AL DESEMPEÑO  
PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS  
DE MAYO. LIMA-2016.**



**TABLA N° 5.5**  
**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT,**  
**DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL,**  
**HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>BAJO N (%)</b>	<b>MEDIO N (%)</b>	<b>ALTO N (%)</b>
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	13 (33.3)	21 (53.8)	5 (12.8)

En la presente tabla se observa que el 53.8% de las encuestadas presenta un nivel medio del Síndrome de Burnout respecto al Agotamiento Emocional y el 12.8% un nivel alto de este síndrome.

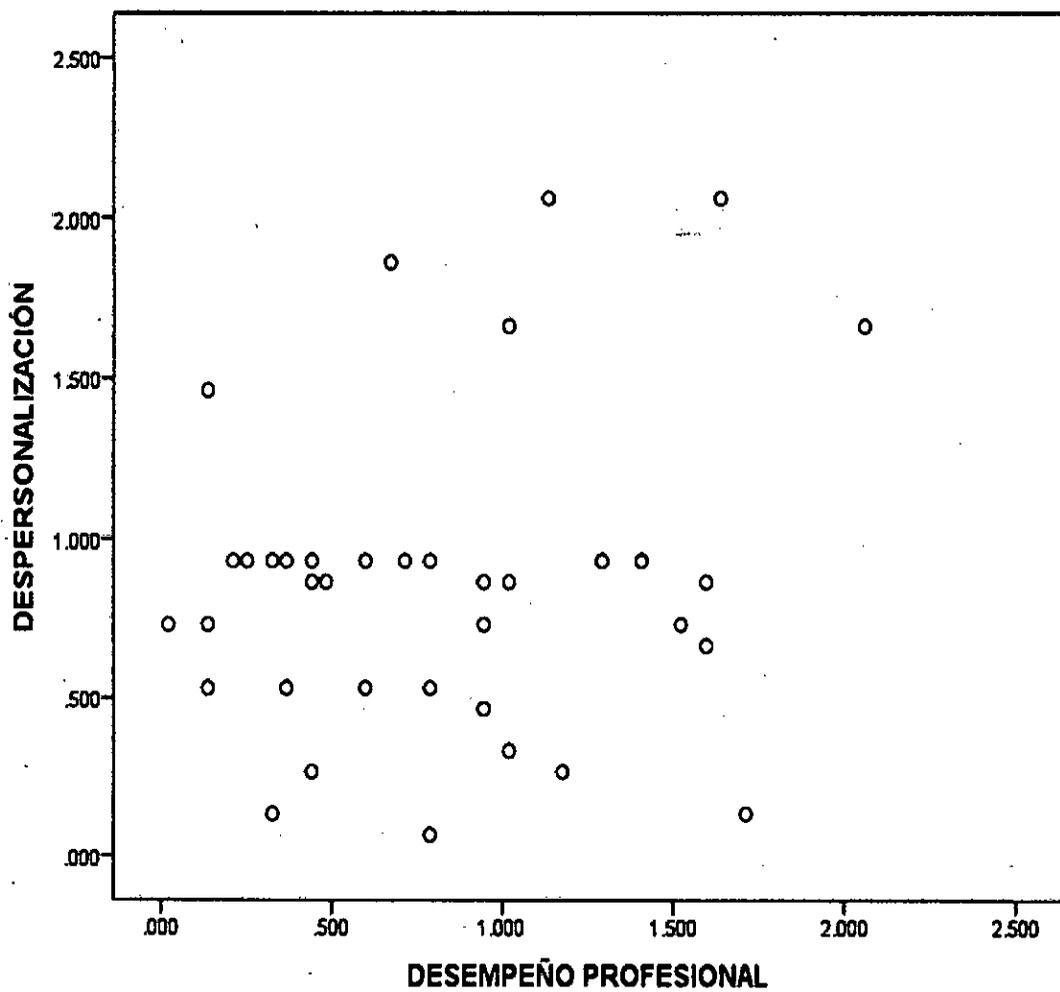
**5.2 Relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.**

**TABLA N° 5.6**  
**DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO AL DESEMPEÑO**  
**PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS**  
**DE MAYO. LIMA-2016.**

<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>		<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>
	Coefficiente de correlación	,099
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,550
	N	39

Respecto a la dimensión despersonalización. La correlación resultó muy baja y directamente proporcional con Rho de Spearman (Rho= -0,099) cuyo valor p= 0,550.

**GRÁFICO N° 5.2**  
**DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO AL DESEMPEÑO**  
**PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS**  
**DE MAYO. LIMA-2016.**



**TABLA N° 5.7**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT, DIMENSIÓN  
DESPERSONALIZACIÓN, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
LIMA-2016.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>BAJO N (%)</b>	<b>MEDIO N (%)</b>	<b>ALTO N (%)</b>
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	16 (41)	12 (30.8)	11 (28.2)

En la presente tabla se observa que el 41% de las encuestadas presenta un nivel bajo del Síndrome de Burnout respecto a la dimensión Despersonalización y el 28.2% un nivel alto de este síndrome.

**5.3 Relación entre el nivel de falta de realización personal del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.**

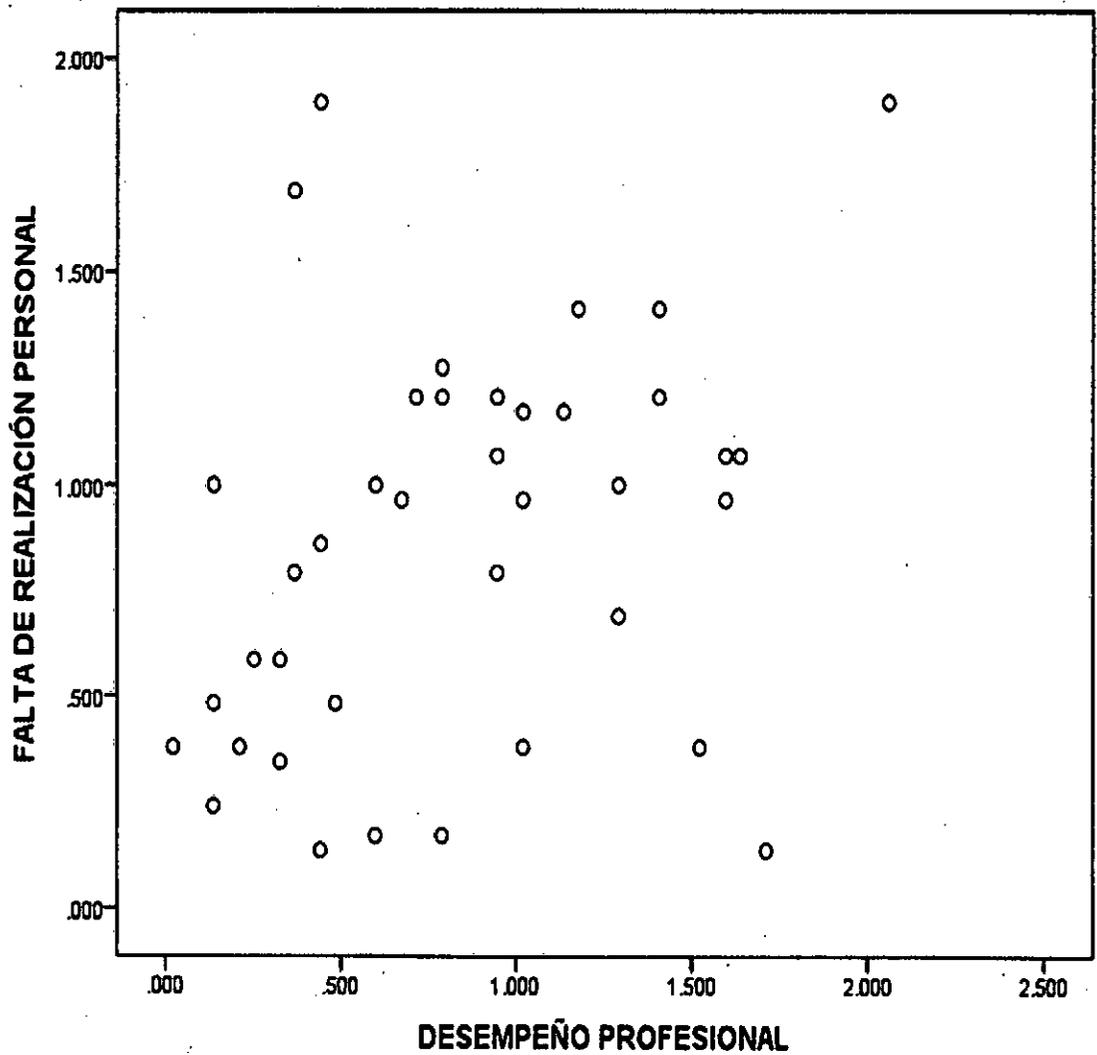
**TABLA N° 5.8**  
**FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO AL**  
**DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

<b>FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL</b>		<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>
	<b>Coefficiente de</b>	
<b>Rho de</b>	<b>correlación</b>	<b>,335</b>
<b>Spearman</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>,037</b>
	<b>N</b>	<b>39</b>

Respecto a la dimensión Falta de Realización Personal. La correlación resultó baja y directamente proporcional con Rho de Spearman (Rho= -0,335) estadísticamente significativo cuyo valor  $p= 0,037$ .

GRÁFICO N° 5.3

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO AL  
DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DOS DE MAYO. LIMA-2016.



**TABLA N° 5.9**  
**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT, DIMENSIÓN FALTA DE**  
**REALIZACIÓN PERSONAL, HOSPITAL NACIONAL DOS DE**  
**MAYO. LIMA-2016.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>BAJO N (%)</b>	<b>MEDIO N (%)</b>	<b>ALTO N (%)</b>
<b>FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL</b>	12 (30.8)	16 (41)	11 (28.2)

En la presente tabla se observa que el 41% de las encuestadas presenta un nivel medio del Síndrome de Burnout respecto a la dimensión Falta de Realización Personal y el 28.2% un nivel alto de este síndrome.

**5.4 Determinación de la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.**

**TABLA N° 5.10**

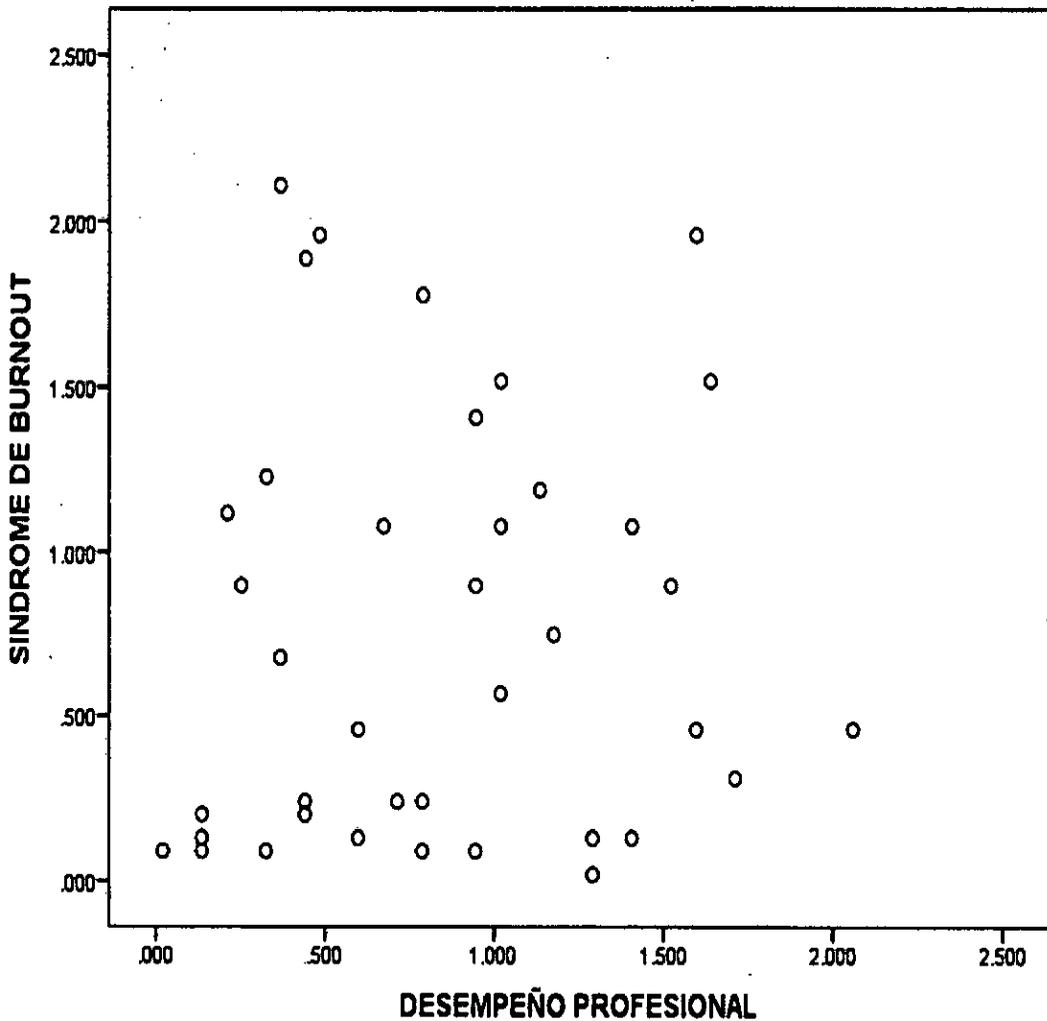
**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO AL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-2016.**

<b>NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT</b>		<b>DESEMPEÑO PROFESIONAL</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de Correlación</b>	<b>0,157</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>,340</b>
	<b>N</b>	<b>39</b>

La tabla nos muestra que existe muy baja correlación directamente proporcional, entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional, siendo el Rho de Spearman ( $Rho = 0,157$ ) cuyo valor  $p = 0,340$ .

**GRÁFICO N° 5.4**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO AL  
DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DOS DE MAYO. LIMA-2016.**



## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contratación de resultados con otros estudios similares

Los resultados encontrados en esta investigación determinaron que no existe relación significativa entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, al obtener un valor de ( $p= 0,340$ ), similares fueron los resultados en un estudio realizado en el Hospital Luis Negreiros Vega, en el año 2016, donde no encontraron relación directa y significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional en el personal de enfermería al obtener un valor de ( $p=1,117>0,05$ )<sup>7</sup>.

Respecto a la dimensión Agotamiento emocional no se encontró relación con el desempeño profesional al obtener un valor de ( $p=0,290 >0,05$ ) resultados opuesto al estudio realizado por Torres, donde al analizar las dimensiones encontraron relación significativa entre el cansancio emocional y el desempeño profesional al obtener un valor de ( $p=0,037<0,05$ )<sup>7</sup>.

Respecto a la dimensión Despersonalización resultó que no existe relación entre la despersonalización y el desempeño profesional con un valor de ( $p=,550 >0,05$ ), resultados que no coinciden con los encontrados en el estudio de Torres ya que afirma que hay relación entre la

despersonalización y el desempeño profesional con un valor de  $(p=0,049<0,05)$ <sup>7</sup>.

En referencia a la dimensión falta de realización personal encontramos que existe una relación directa y significativa entre la realización personal y el desempeño profesional con un valor de  $(p=0,037<0,05)$  lo contrario afirma Torres donde concluye que no existe relación entre la realización personal y el desempeño profesional con un valor de  $(p=0,955>0,05)$ <sup>7</sup>.

Similares resultados se encontraron en un estudio realizado en el año 2014, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que evaluaron a los profesionales de la salud del servicio de emergencia pediátrica, entre ellas enfermeras, donde la frecuencia de Síndrome de Burnout fue de 3,76% (n=2), el 12,97% (n=7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n=6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n=8) presentó un bajo nivel de realización personal. Asimismo, llegaron a la conclusión que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome<sup>74</sup>.

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, en el año 2013, se encontraron niveles moderados del Síndrome de burnout y sus dimensiones en un 71%, asimismo en la dimensión agotamiento emocional un 61,6%, en despersonalización el 57,2%, y en falta de realización personal un 97,1%<sup>50</sup>.

En un estudio realizado en el Hospital Regional de Huehuetenango “Dr. Jorge Vides Molina” donde evaluaron a 50 enfermeras donde se determinó que a partir de los 40 años de edad presentaron niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional y despersonalización, niveles medios en la dimensión de realización personal, por lo que se concluyó que a mayor edad, mayor predisposición a desarrollar Burnout<sup>13</sup>.

En un estudio realizado en Arequipa al evaluar a 47 enfermeras hallaron niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización. Además, concluye que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años<sup>12</sup>.

En un estudio realizado en Huancayo se encontró que las enfermeras que pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presentan mayor incidencia del Síndrome de Burnout<sup>46</sup>.

En Colombia, la prevalencia de este síndrome detectada en el estudio fue de 10,5% (6 de 57). De la anterior proporción 83,3% son mujeres (5 de 6) con edad promedio 44,4 años y en el cargo, cerca de 3,6 años (DS 1,4). De ellos, 66,0% son casados y 33,3% solteros<sup>20</sup>.

En Brasil, presentaron alta despersonalización el 29,8% de los enfermeros<sup>21</sup>.

Brasil, realizó un estudio donde el 86,54% de sus participantes declara no haber experimentado despersionalización. El 1,92% afirmaron siempre sentirse realizados profesionalmente<sup>45</sup>.

En una investigación realizada por Castillo que midió el desempeño laboral encontró que el 52,2% de enfermeros tienen Desempeño Laboral inadecuado, y en sus dimensiones resultó que el 75,4% tienen Relaciones Interpersonales adecuadas, el 52,9% tienen Experiencia o Habilidad Practica inadecuada y el 60,1% tienen Satisfacción Laboral inadecuada. Llegando a la conclusión que la mayoría de las enfermeras del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera presentan una forma moderada de estrés, y desempeño laboral inadecuado<sup>50</sup>.

## VII. CONCLUSIONES

El estudio nos permite aportar información relevante respecto al Síndrome de Burnout y el desempeño profesional que conlleva a las siguientes conclusiones:

1. En relación a la hipótesis general determinamos que no existe relación directa y significativa entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño Profesional, ya que se obtuvo un valor superior al nivel de significancia permitido ( $p = <0.05$ ) por lo cual no se rechaza la hipótesis nula.
2. En relación a la primera hipótesis específica se concluye que no existe relación entre el agotamiento emocional y el desempeño profesional al obtener un valor de ( $p=0,290 >0.05$ ).
3. En relación a la segunda hipótesis específica, se concluye que no existe relación entre la despersonalización y el desempeño profesional con un valor de ( $p=,550 >0.05$ ).
4. En relación a la tercera hipótesis específica se concluye que existe una relación directa y significativa entre la realización personal y el desempeño profesional. Teniendo como coeficiente  $Rho= 0,335$  estadísticamente significativo cuyo valor  $p= 0,037$ .

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- 1. Se recomienda fortalecer los factores intrínsecos y extrínsecos del trabajador mediante un programa, donde el nivel de estrés sea el mínimo para que el profesional de enfermería logre alcanzar un adecuado desempeño Profesional.**
- 2. El agotamiento emocional es un factor que está presente en los profesionales de esta institución por lo que se recomienda crear espacios de comunicación interpersonal para incrementar la capacidad de autogestión de las emociones.**
- 3. Se recomienda implementar programas donde se refuerce la autoestima y se reconozca el esfuerzo de los profesionales de enfermería.**
- 4. Se recomienda a las autoridades de esta institución evaluar las oportunidades laborales que ofrecen a sus trabajadores con el fin de garantizar la satisfacción laboral y brindar una atención de calidad.**

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez AM. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 15 de septiembre de 2010;0(112):42-80.
2. Kelly LA, Adams JM. Nurse Leader Burnout: How to Find Your Joy. *Nurse Lead.* 1 de febrero de 2018;16 :24-8.
3. Aceves GAG. Síndrome de burnout. 2006;11(4):5.
4. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica.* marzo de 2015;32 :119-24.
5. Cañadas-De la GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 1 de enero de 2015;52 :240-9.
6. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 1 de marzo de 2017;68:25-39.
7. Torres BAL. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega Octubre- Diciembre del 2016. :85.
8. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona.* 17 de febrero de 2016;0(019):11.
9. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
10. International Labour Office, Labour Administration LI and OS and HB. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016.
11. International Labour Office. Global Wage Report 2012/13: Wages and equitable growth Geneva. 2013.
12. Arias Gallegos WL, del Carpio Toia AM. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Burn Syndr Nurs Staff Arequipa.* Octubre de 2016;42(4):559-75.
13. Castillo Ruíz SN. «Nivel de Síndrome de Burnout (Desgaste Laboral) en el personal de enfermería del Hospital Regional de Huehuetenango "Dr. Jorge Vides Molina".» [Internet] [Tesis de Grado]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2016 [citado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Castillo-Silvia.pdf>

14. Aguilar AE. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Rev Cuba Enferm.* 2016;32:11.
15. Tawfik DS, Sexton JB, Adair KC, Kaplan HC, Profit J. Context in Quality of Care: Improving Teamwork and Resilience. *Clin Perinatol.* 1 de septiembre de 2017;44(3):541-52.
16. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud.* 1 de agosto de 2010;47(8):1013-20.
17. Nursalam N, Fibriansari RD, Yuwono SR, Hadi M, Efendi F, Bushy A. Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *Int J Nurs Sci.*
18. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nurs Res.* 1 de marzo de 2018;12 :42-9.
19. Spânu F, Băban A, Bria M, Lucăcel R, Dumitrașcu DL. A Study of Health Professionals' Burnout and Quality of Care in Romania. *Procedia - Soc Behav Sci.* 9 de julio de 2013;84:1149-53.
20. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN.* noviembre de 2017;21(11):38-45.
21. Zanatta AB, Lucca SR de. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* abril de 2015;49(2):0253-8.
22. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, de Abreu LC, de Carvalho TD, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med.* 9 de mayo de 2014;7:22.
23. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enferm Univ.* 1 de octubre de 2014;11(4):119-27.
24. Ramírez MR, Otero P, Blanco V, Ontaneda MP, Díaz O, Vázquez FL. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Compr Psychiatry.* 1 de abril de 2018;82:73-83.
25. Albendín L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. REVISIÓN SISTEMÁTICA: Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Bayesian Preval Burn Levels Emerg Nurses Syst Rev Engl.* 1 de mayo de 2016;48:137-45.

26. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de mayo de 2016;33(2):241-7.
27. Cordova Huamaliano AE. Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería y Técnicos en Enfermería, Hospital Casma y Huarney, Ancash, 2016. [Huaraz-Perú]: Universidad Nacional «Santiago Antunez de Mayolo»; 2017.
28. Trucios Quispe MÁ. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
29. Pillco Quispe LV. Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana – 2017. Universidad César Vallejo; 2017.
30. Alarcón Condori YM, Astuñague Gonzales JV. «Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería», Hospital Goyeneche. Arequipa -2017. 1 de enero de 2018 .
31. Vásquez Pizango M. Clima Laboral y Satisfacción Laboral del personal de enfermería en el hospital nacional «Arzobispo Loayza», en el año 2016. 1 de enero de 2016 .
32. Gibaja Acosta L. Determinantes estresantes en el desempeño laboral de enfermeras en el área de emergencia. Hospital de Ventanilla, Callao 2016. 1 de enero de 2016.
33. Canta Poquioma CE, Cieza Tapia EB. Factores determinantes del Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades de Emergencia.. [Lima-Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
34. Garrido Galindo A p., Camargo Caicedo Y, Vélez-Pereira A m. ORIGINAL: Nivel continuo equivalente de ruido en la unidad de cuidado intensivo neonatal asociado al síndrome de burnout. Equiv Contin Noise Level Neonatal Intensive Care Unit Assoc Burn Syndr Engl. 1 de julio de 2015;26:92-100.
35. Collana Torres FB. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017.
36. Aldetre R. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal del tercer nivel de atención en salud. Scielo , 33 - Buscar con Google. 2017;17(52):32-6.
37. Maslach C, Leiter MP. Chapter 43 - Burnout. En: Fink G, editor. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. San Diego: Academic Press; 2016 .
38. Jaeger CB, Acree-Hamann C, Zurmehly J, Buck J, Patrick T. Assessment of Neonatal Nurse Practitioner Workload in a Level IV Neonatal Intensive Care Unit: Satisfaction. Newborn Infant Nurs Rev. 1 de septiembre de 2016;16(3):138-48.

39. Trotochaud K, Coleman JR, Krawiecki N, McCracken C. Moral Distress in Pediatric Healthcare Providers. *J Pediatr Nurs.* 1 de noviembre de 2015;30(6):908-14.
40. Prentice TM, Gillam L, Davis PG, Janvier A. The use and misuse of moral distress in neonatology. *Semin Fetal Neonatal Med.* 1 de febrero de 2018;23 :39-43.
41. Prescott S, Hehman-MC. Premature Infant Care in the Early 20th Century. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1 de julio de 2017;46(4):637-46.
42. Ottosson C, Lantz B. Parental participation in neonatal care. *J Neonatal Nurs.* 1 de junio de 2017;23(3):112-8.
43. Moreno-Cid MDT, Castro SS, Castro ABS. Enfermera con Síndrome de Burnout. :5.
44. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid Online.* 2017;22:252-8.
45. Saleme de Sá AMS de, Martins-Silva P de O, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicol Amp Soc.* diciembre de 2014;26(3):664-74.
46. Gago KA, Martínez IK, Alegre AA. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Work Environ Burn Nurses Gen Hosp Huancayo Perú.* diciembre de 2017;9(4):1-15.
47. Chuquimez Pérez E, Manchay Zurita A. "Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, hospital Iquitos «César Garayar García» – Iquitos. Mayo - Diciembre 2016". *Univ Nac San Martín.* 2016.
48. Abarca Pérez JE. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima - 2017. *Universidad César Vallejo;* 2018.
49. Calixto C, Sting C, Vergaray García D. Nivel de síndrome de burnout en el profesional de enfermería del hospital huacho huaura oyón y servicios básicos de salud - 2014. *Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión.* 2014.
50. Atau C, Katerine A. Síndrome De Burnout y desempeño laboral del enfermo en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera Diciembre-2012. *Univ Ricardo Palma.* 2013.
51. Dinc G, Naderi S, Kanpolat Y. Florence Nightingale: Light to illuminate the World from the Woman with the Lantern. *World Neurosurg.* 1 de enero de 2013;79 :198-206.
52. Kirby J, McKeon-Carter R. Family integrated care; A Florence Nightingale Foundation scholarship and international journey of discovery for improvement in neonatal care. A review of services. *J Neonatal Nurs.* 2 de junio de 2018.

53. Altimier L. Florence Nightingale: Neonatal Leaders, Take Notes! *Newborn Infant Nurs Rev.* 1 de marzo de 2012;12 :40-3.
54. Bakker AB, Demerouti E. La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Rev Psicol Trab Las Organ.* 1 de diciembre de 2013;29(3):107-15.
55. Koerber R, Rouse M, Stanyar K, Pelletier M-H. Building resilience in the workforce. *Organ Dyn.* 1 de abril de 2018;47(2):124-34.
56. Hobfoll S, Johnson R, Ennis N, P Jackson A. Resource Loss, Resource Gain, and Emotional Outcomes Among Inner City Women. *J Pers Soc Psychol.* 1 de abril de 2003;84(3):632-43.
57. Fulbrook PR. The application of the Neuman systems model to intensive care. *Intensive Care Nurs.* 1 de marzo de 1991;7 :28-39.
58. Maslach C. Burnout, Psychology of. En: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 929-32.
59. Olivares Faúndez V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. En 2016.
60. Maslach C, Leiter MP. Burnout\*. En: Fink G, editor. *Encyclopedia of Stress (Second Edition)*. New York: Academic Press; 2007. p. 368-71.
61. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Científica Soc Esp Enferm Neurológica.* 2015;41 :9-14.
62. Konstantinou A-K, Bonotis K, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* 1 de junio de 2018;32(3):449-56.
63. Caballero Pedraza IM, Vega Chávez EP, Contreras Torres F, Gómez Shaikh JJ. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Burn Syndr Qual Work Life Nurs Staff Inst Health Bogota.* enero de 2017;17 :87-105.
64. Maslach C, Leiter MP. Burnout. En: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. Oxford: Academic Press; 2016. p. 222-7.
65. Suhariyanto, Hariyati RTS, Ungsianik T. Improving the interpersonal competences of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach. *Enferm Clínica.* 1 de febrero de 2018;28:149-53.
66. Sills GM. Peplau and professionalism: The emergence of the paradigm of professionalization. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 1 de febrero de 2000;6 :29-34.
67. Stasková V, Tóthová V. Conception of the human-to-human relationship in nursing. *Kontakt.* 1 de diciembre de 2015;17(4):e184-9.

68. Brasaité I, Kaunonen M, Martinkėnas A, Mockienė V, Suominen T. Health care professionals' skills regarding patient safety. *Medicina (Mex)*. 1 de enero de 2016;52(4):250-6.
69. Roney LN, Acri MC. The Cost of Caring: An Exploration of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Job Satisfaction in Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*. 1 de mayo de 2018;40:74-80.
70. McCormack N, Cotter C. 5 - How burnout is measured in the workplace. En: McCormack N, Cotter C, editores. *Managing Burnout in the Workplace*. Chandos Publishing; 2013. p. 93-101. (Chandos Information Professional Series).
71. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. California: Consult Psych Press: Mountain View; 1996. 52 p.
72. Meda R, Moreno B, Rodríguez A, Morante M, Ortiz G. Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicol Salud*. 2008;18 :107-16.
73. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol*. 2014;13 .
74. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2014;77(3):168-174.
75. Nunnally NC. *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill; 1978.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería? b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería? c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Establecer la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> a) Identificar la relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería. b) Determinar la relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería. c) Precisar la relación entre el nivel de realización personal del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.</p>	<p><b>V1</b> Nivel de Síndrome de Burnout.</p> <p><b>V2</b> Desempeño Profesional.</p>	<p><u>Nivel de Síndrome de Burnout</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agotamiento Emocional.</li> <li>- Despersonalización.</li> <li>- Realización personal.</li> </ul> <p><u>Desempeño profesional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones Interpersonales.</li> <li>- Experiencia o Habilidad Práctica.</li> <li>- Satisfacción Laboral.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> El presente proyecto de investigación será de tipo descriptivo, de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> El diseño experimental cuantitativo, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- OX     M --- OY     OX --- OY             </pre> </div> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Censo.</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por un total de 39 enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>

**ANEXO 02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....

Identificada(o) con DNI: .....Por medio de la presente declaro haber recibido toda la información de forma clara y oportuna del estudio. Asimismo, acepto participar en la investigación realizada por la Lic. **ANTOLIANA ANGELICA ESPINOZA CHUQUIHUACCHA.**

Fecha: ...../...../.....

Firma de la investigadora: .....

## ANEXO 03

### INSTRUMENTO MBI-HSS

**Datos sociodemográficos:**

1. Edad:.....

3. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viudo ( )

Divorciado ( ) Conviviente ( )

4. Tiempo de servicio:..... 5. Categoría: Nombrado ( ) Contratado ( )

6. N° de hijos:.....

**Instrucciones:** A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran o	0	1	2	3	4	5	6

objetos impersonales							
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8 Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10 Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13 Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## ANEXO 04

### INSTRUMENTO DESEMPEÑO PROFESIONAL

**Instrucciones:** A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1.-Durante el desempeño laboral pone en marcha los valores?	1	2	3	4	5
2.-En el equipo profesional toma en cuenta la igualdad?	1	2	3	4	5
3.-Su relación con el equipo de salud es cortés?	1	2	3	4	5
4.-El ambiente donde trabaja es cálido?	1	2	3	4	5
5.-Ud. Socializa fácilmente con los pacientes?	1	2	3	4	5
6.- Es importante que el profesional de la salud se mantenga actualizado?	1	2	3	4	5
7.-Considera importante los grados o títulos para su desempeño?	1	2	3	4	5
8.-La competencia profesional se mide por los años de experiencia?	1	2	3	4	5
9.-Se considera calificado de poder realizar un buen trabajo por su capacidad y años de experiencia?	1	2	3	4	5
10.- Ud. Cree que recibe la cantidad suficiente de capacitaciones por parte de su institución?	1	2	3	4	5
11.- Es necesario que la enfermera se ha capacitada periódicamente?	1	2	3	4	5

12.- Esta Ud. calificado para asumir roles de líder?	1	2	3	4	5
13.- Se considera capaz de cubrir un cargo administrativo?	1	2	3	4	5
14.- Considera Ud. la importante de la autonomía en la toma de decisiones?	1	2	3	4	5
15.- Se siente capaz de dar soluciones rápidas ante problemas?	1	2	3	4	5
16.- Analiza y piensa antes de tomar decisiones?	1	2	3	4	5
17.- Se adapta muy rápidamente a los turnos o guardias indicadas?	1	2	3	4	5
18.- Se adaptó rápidamente a los turnos en su ambiente laboral.	1	2	3	4	5
19.- Se siente capaz de laborar en dos establecimientos de salud en sus horas libres?	1	2	3	4	5
20.- Después de un doble turno se siente capaz de seguir trabajando?	1	2	3	4	5

**Gracias por su participación.**

ANEXO 05

VALIDEZ FACTORIAL DEL MBI-HSS

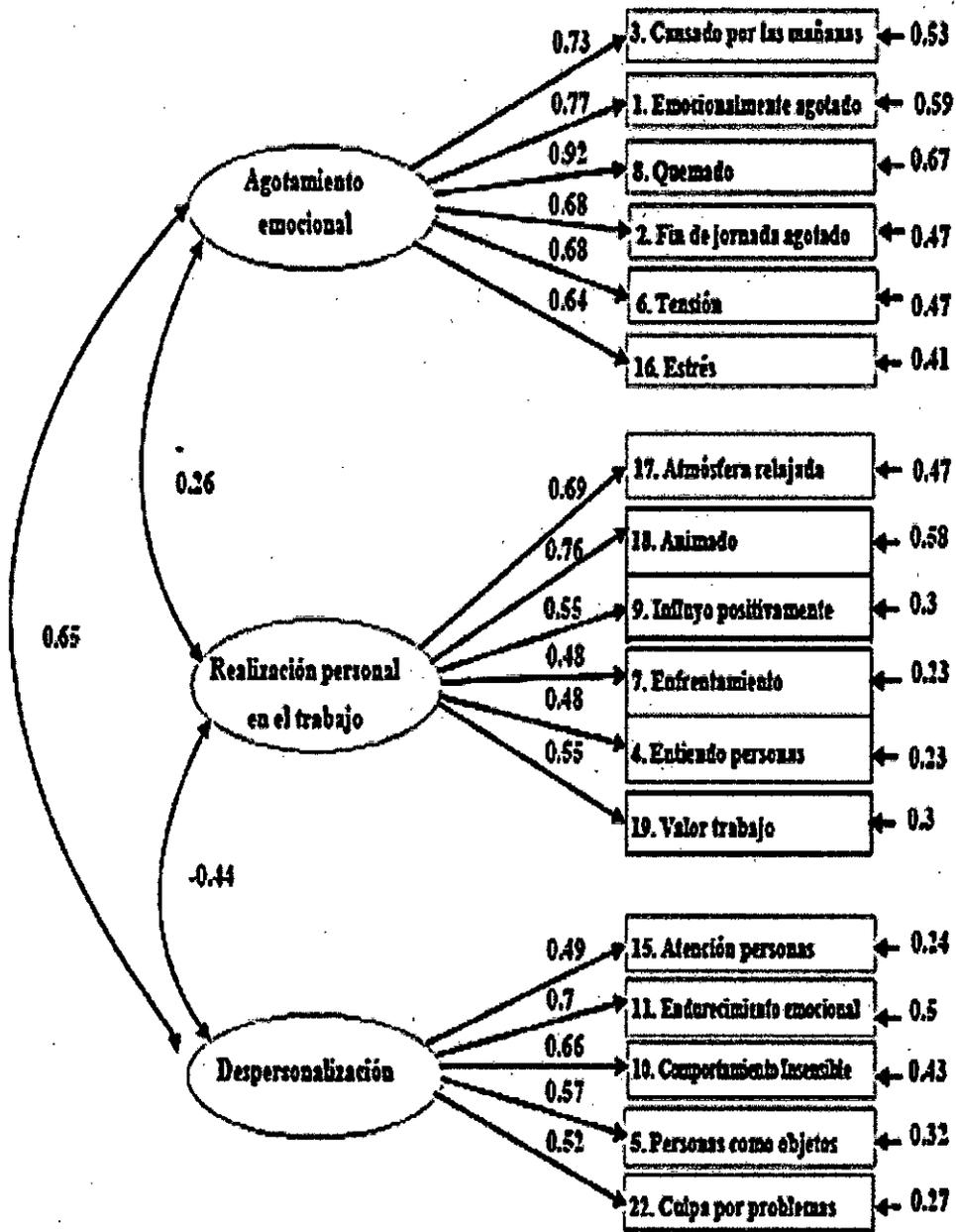


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS.

Fuente: Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). 2014.

**Tabla 2****Índices de bondad de ajuste**

Índice	$\chi^2/g$	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Valor obtenido	4.93	0.93	0.91	0.91	0.063
Criterio	Menor 4	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	Entre 0.05 y 0.08

Fuente: Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). 2014.

**Tabla 3****Estimación de discriminación (D) de los ítems según factor**

Item	D
3. Cansado por las mañanas	0.676
1. Emocionalmente agotado	0.704
2. Fin de jornada agotado	0.634
8. Quemado	0.731
6. Tensión	0.632
16. Estrés	0.59
18. Animado	0.597
17. Atmósfera relajada	0.571
9. Influyo positivamente	0.495
7. Enfrentamiento	0.456
4. Entiendo personas	0.449
19. Valor trabajo	0.443
11. Endurecimiento emocional	0.55
10. Comportamiento insensible	0.533
15. Atención personas	0.424
5. Personas como objetos	0.438
22. Culpa por problemas	0.43

Fuente: Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). 2014.

## ANEXO 06

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL MASLACH BOURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES (MBI-HSS)

Tabla 4

Estadísticos descriptivos y estimación de fiabilidad

	Media	DE	Asimetría	Curtois	alpha de Cronbach
Agotamiento Emocional	2.73	1.56	0.26	-0.88	0.86
Realización por el trabajo	4.81	1.09	-1.22	1.44	0.76
Despersonalización	1.41	1.33	0.98	0.27	0.72
MBI-HSS					0.74

*Fuente: Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). 2014.*

Se procedió a realizar el análisis de fiabilidad para la escala total y para cada una de las dimensiones halladas. Para la estimación de la fiabilidad, se utilizó el índice de alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), considerando un criterio superior a 0.7 como adecuado (75). Los resultados indican valores apropiados de fiabilidad para la escala total y para el total de sus subescalas. (73)

**ANEXO 07**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO  
PROFESIONAL**

**CONSULTA DE EXPERTOS**

**PRUEBA BINOIMIAL**

Jz items	1JZ	2JZ	3JZ	4JZ	5JZ	6JZ	7JZ	8JZ	9JZ	10JZ	p
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.011
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.055
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.055
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.011
										$\sum p_i$	0.135

$$\frac{p = \sum p_i}{\text{N}^\circ \text{ de jueces}} = \frac{0.135}{10} = 0.0135$$

Habiéndose obtenido un resultado igual a  $p$ , se encuentra que existe coordinación en sus 10 ítems, indicando como resultado final que es  $p = 0.0135$  determinado así la concordancia y por ende el instrumento es válido.

*Fuente: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional  
Victor Larco Herrera. 2012.*

## ANEXO 08

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO PROFESIONAL

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD

Dimensión	N	Alfa - Cronb	Confiabilidad
Relaciones Interpersonales	5	0.745	Aceptable
Experiencia o Habilidad Practica	11	0.554	Aceptable
Satisfacción Laboral	4	0.512	Aceptable

#### COEFICIENTE ALFA CROMBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2(T)} \right]}$$

Donde:

N = numero de ítems

$\sum s_i^2$  = Sumatoria de la varianza de los ítems

$s^2$  = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5 , por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta la variable y por cada dimensión

*Fuente: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional  
Victor Larco Herrera. 2012.*

Se procesó los 5 ítems de la Dimensión Relaciones Interpersonales mediante el programa estadístico SPSS V20

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	5

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IT_11	17,20	2,905	,617	,667
IT_12	17,75	1,776	,671	,672
IT_13	17,35	3,082	,568	,688
IT_14	17,55	2,682	,692	,633
IT_19	16,75	3,987	,128	,792

Se procesó los 11 ítems de la Dimensión Experiencia o Habilidad Práctica mediante el programa estadístico SPSS V20

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,554	11

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IT_21	45,50	5,632	,576	,469
IT_22	45,50	5,632	,576	,569
IT_23	47,65	4,450	,022	,644
IT_24	45,50	5,947	,351	,408
IT_25	46,80	7,326	,324	,676
IT_26	45,45	5,839	,628	,487
IT_27	45,50	5,526	,655	,554
IT_28	45,50	5,526	,655	,454
IT_29	45,50	5,526	,655	,545
IT_30	45,60	5,200	,641	,423
IT_31	45,50	6,368	,068	,455

Fuente: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Victor Larco Herrera. 2012.

Se procesó los 4 ítems de la Dimensión Satisfacción Laboral mediante el programa estadístico SPSS V20

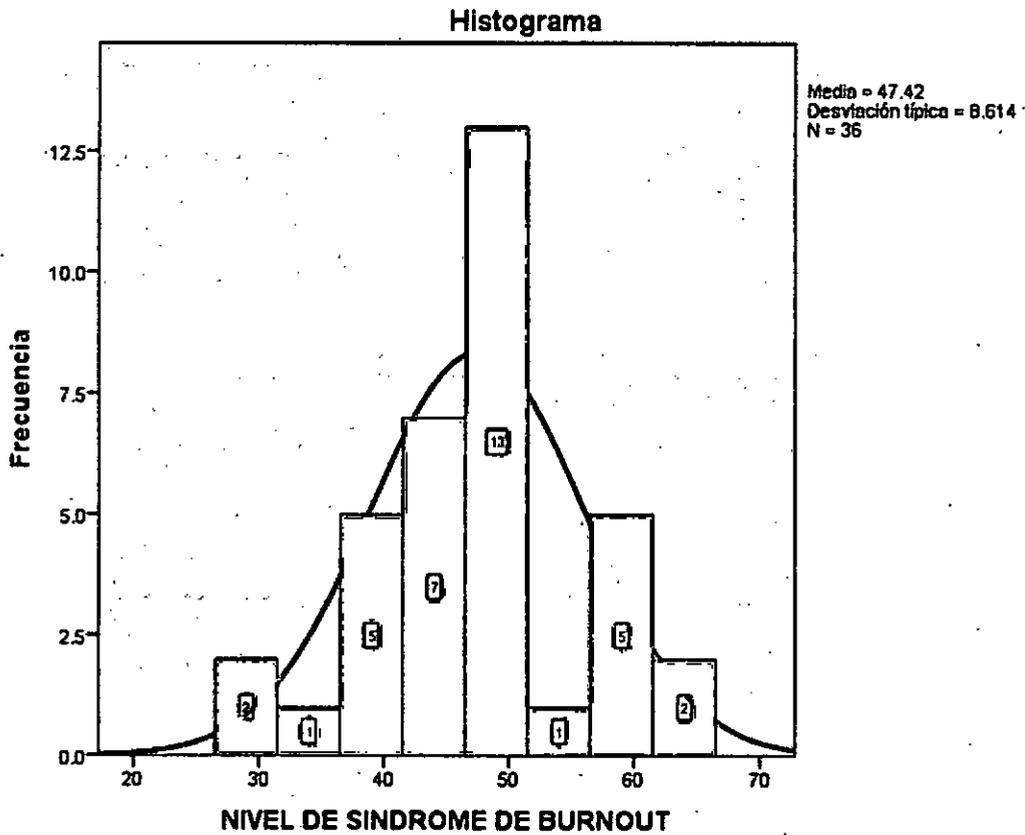
Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.512	4

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IT_32	39,10	,621	,427	,451
IT_33	39,60	,358	,767	,694
IT_34	39,40	,674	,598	,494
IT_35	42,10	,516	,494	,545

**Fuente: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. 2012.**

## ANEXO 9

### MEDICIÓN DE VARIABLE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

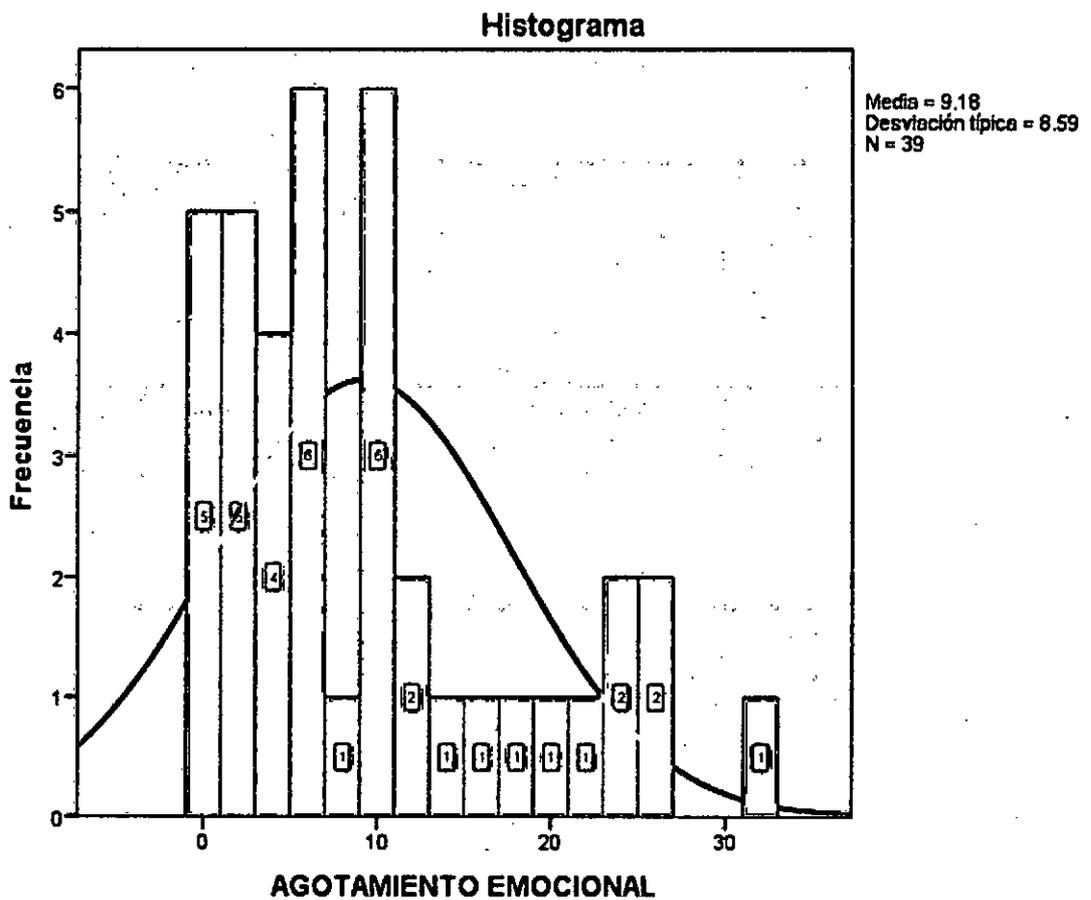


Estadísticos		
Media		47.42
Desv. t.p.		8.614
Percentiles	25	42.25
	50	47.00
	75	50.75

NIVEL	RANGO
ALTO	$\geq 51$
MEDIO	43 - 50
BAJO	$\leq 42$

## ANEXO 10

### MEDICIÓN DE VARIABLE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

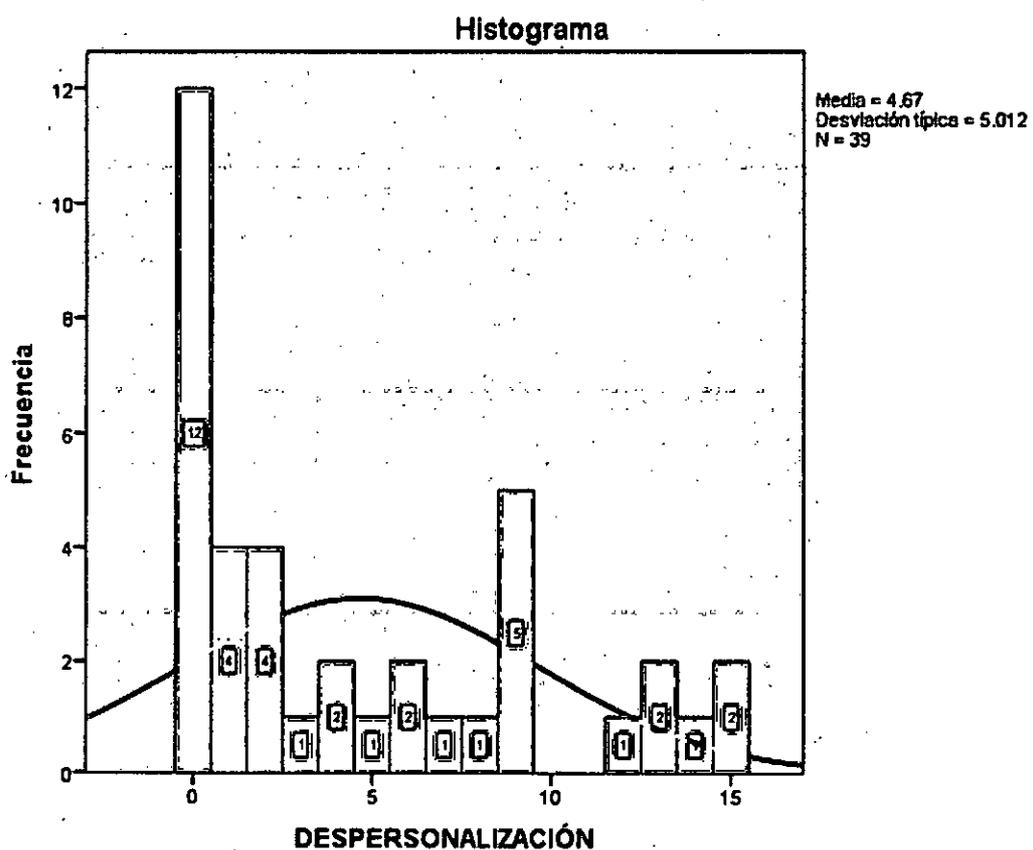


Estadísticos		
Media		9.18
Desv. típ.		8.590
Percentiles	25	2.00
	50	6.00
	75	14.00

NIVEL	RANGO
ALTO	$\geq 14$
MEDIO	3 - 13
BAJO	$\leq 2$

## ANEXO 11

### MEDICIÓN DE VARIABLE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

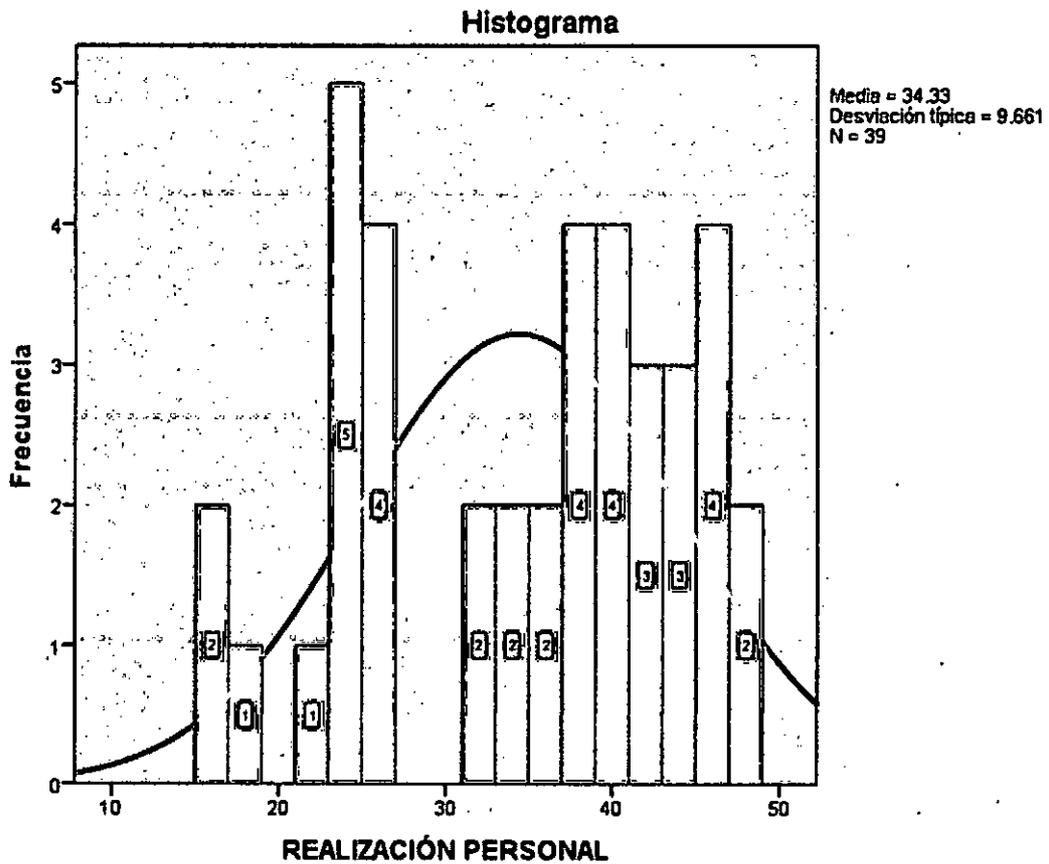


Estadísticos		
Media		4.67
Desv. típ.		5.012
Percentiles	25	0.00
	50	2.00
	75	9.00

NIVEL	RANGO
ALTO	$\geq 9$
MEDIO	2 - 8
BAJO	$\leq 1$

## ANEXO 12

### MEDICIÓN DE VARIABLE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

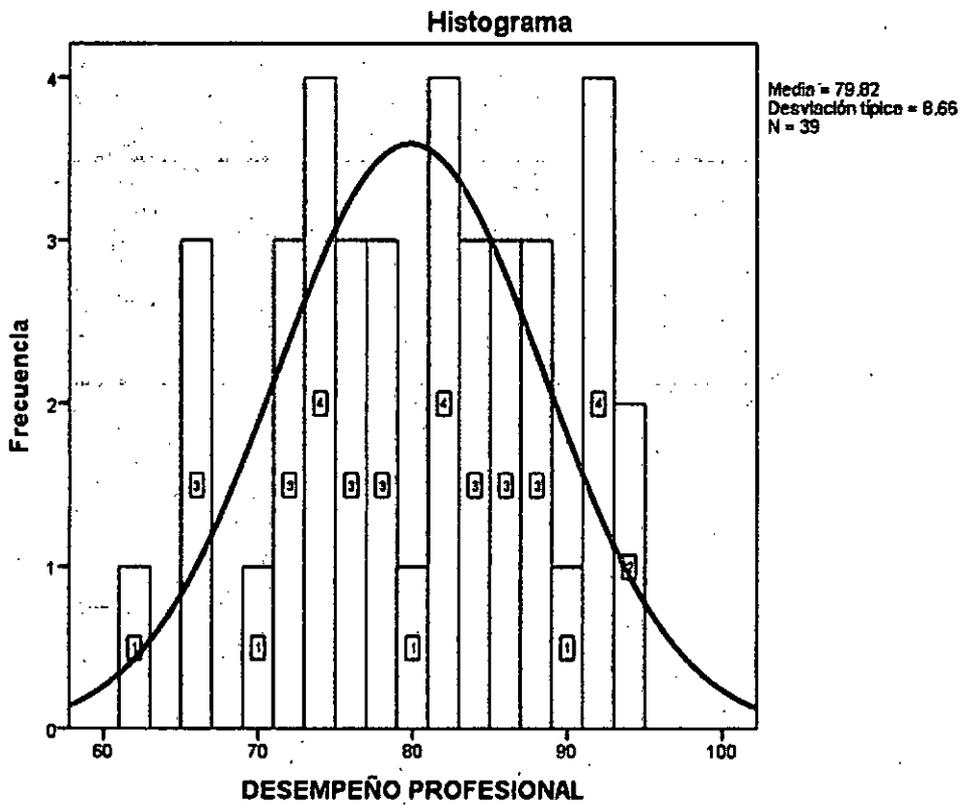


Estadísticos		
Media		34.33
Desv. típ.		9.661
Percentiles	25	25.00
	50	38.00
	75	42.00

NIVEL	RANGO
ALTO	>42
MEDIO	26 - 41
BAJO	< 25

## ANEXO 13

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE DESEMPEÑO PROFESIONAL SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES



Estadísticos		
Mediana		81.00
Desv. típ.		8.660
Percentiles	25	73.00
	50	81.00
	75	88.00

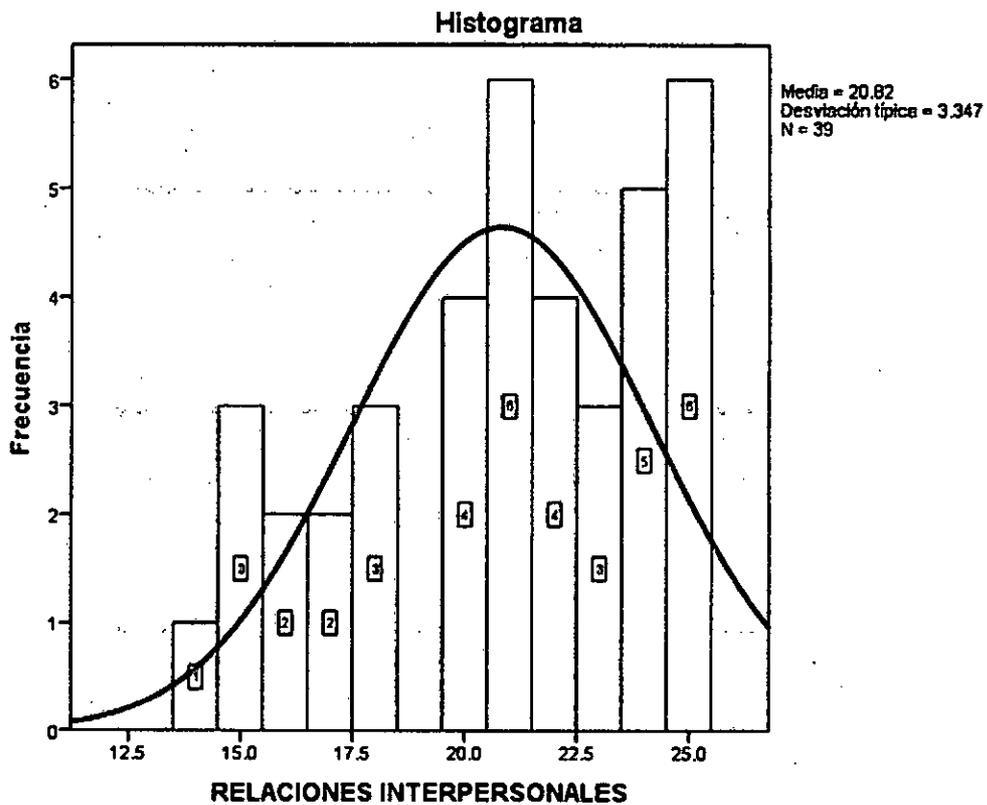
NIVEL	RANGO
ADECUADO	$\geq 81$
INADECUADO	$< 81$

## ANEXO 14

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE DESEMPEÑO PROFESIONAL

#### DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES

#### SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES



Estadísticos		
Mediana		21.00
Desv. típ.		3.347
Percentiles	25	18.00
	50	21.00
	75	24.00

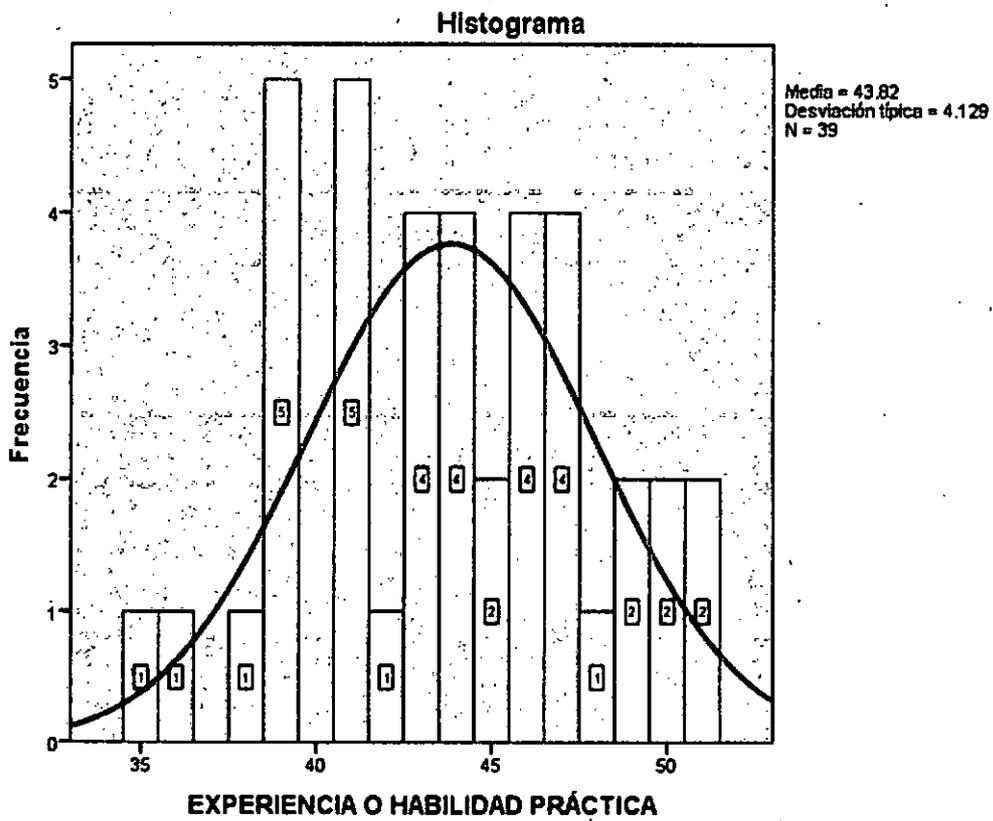
NIVEL	RANGO
ADECUADO	≥21
INADECUADO	< 21

## ANEXO 15

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE DESEMPEÑO PROFESIONAL

#### DIMENSIÓN EXPERIENCIA O HABILIDAD PRÁCTICA

#### SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES



Estadísticos		
Mediana		44.00
Desv. típ.		4.129
Percentiles	25	41.00
	50	44.00
	75	47.00

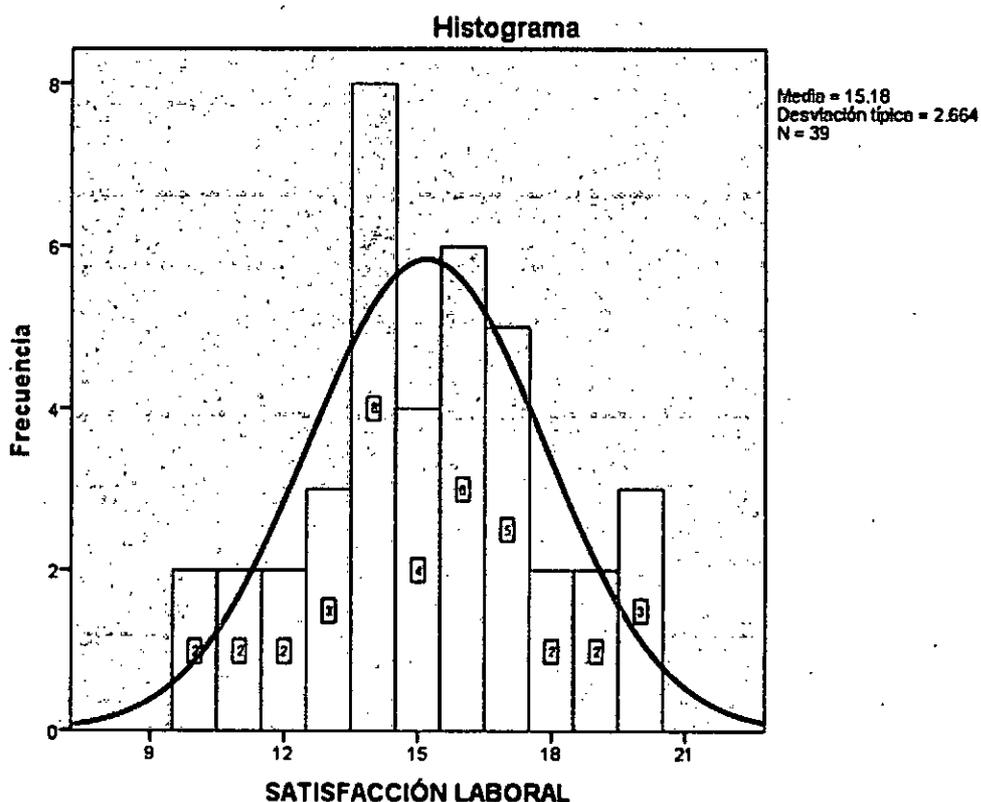
NIVEL	RANGO
ADECUADO	$\geq 44$
INADECUADO	$< 44$

## ANEXO 16

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE DESEMPEÑO PROFESIONAL

#### DIMENSIÓN SATISFACCIÓN LABORAL

#### SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES



Estadísticos		
Mediana		15.00
Desv. típ.		2.664
Percentiles	25	14.00
	50	15.00
	75	17.00

NIVEL	RANGÓ
ADECUADO	$\geq 15$
INADECUADO	$< 15$

**ANEXO 17**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN**

<b>RANGO</b>	<b>RELACIÓN</b>
0.00 A 0.19	Muy baja correlación
0.20 A 0.39	Baja correlación
0.40 A 0.59	Moderada correlación
0.60 A 0.79	Buena correlación
0.80 A 1.00	Muy buena correlación

## ANEXO 18

### PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES

#### SHAPIRO-WILK

##### 1. Hipótesis General:

Existirá relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016.

##### o Prueba de Normalidad

Se empleara el estadístico Shapiro-Wilk<sup>1</sup> (1965), para muestras iguales o inferiores a 50 casos. En nuestra investigación se analizará las variables sbo (Síndrome de Burnout) y DP (desempeño profesional del personal de enfermería) siguen una tendencia hacia la normalidad.

Tabla 1: normalidad de Síndrome de Burnout y Desempeño profesional

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	.139	39	.057	.967	39	.314
DP	.084	39	.200	.968	39	.332

##### a. Corrección de la significación de Lilliefors

Formulación de la Hipótesis:

$H_0$  : Las variables siguen una tendencia hacia normalidad

$H_1$  : Las variables no siguen una tendencia hacia normalidad

Las variables SBO y DP tienen un valor de significancia asociado al estadístico de Shapiro-Wilk de 0.314 y 0.332 respectivamente. Estos valores son mayores que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ).

<sup>1</sup> Rial B., A. & Varela M., J., (2014). *Estadística práctica para la investigación en ciencias de la salud*. España: Netbiblo

Por lo tanto, se afirma que las variables sbo y DP siguen una distribución normal.

## 2. Hipótesis Específicas:

a) Existirá relación entre el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.

### o Prueba de Normalidad

En nuestra investigación se analizará las variables AE1 (Agotamiento emocional) y DP (desempeño profesional del personal de enfermería) siguen una tendencia hacia la normalidad.

Tabla 2: normalidad de Agotamiento emocional y Desempeño profesional

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	.157	39	.016	.886	39	.001
DP	.084	39	.200	.968	39	.332

### a. Corrección de la significación de Lilliefors

Formulación de la Hipótesis:

$H_0$  : Las variables siguen una tendencia hacia normalidad

$H_1$  : Las variables no siguen una tendencia hacia normalidad

Las variables AE1 y DP tienen un valor de significancia asociado al estadístico de Shapiro-Wilk de 0.001 y 0.332 respectivamente. Para AE1 este valor es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable AE1 no sigue una distribución normal. Para DP este valor es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable DP sigue una distribución normal.

b) Existirá relación entre el nivel de despersonalización del Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de Enfermería.

o Prueba de Normalidad

En nuestra investigación se analizará las variables DE1 (despersonalización) y DP1 (desempeño profesional del personal de enfermería) siguen una tendencia hacia la normalidad.

Tabla 3: normalidad de despersonalización y Desempeño profesional

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Despersonalización	.215	39	.000	.841	39	.000
DP	.084	39	.200	.968	39	.332

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Formulación de la Hipótesis:

$H_0$  : Las variables siguen una tendencia hacia normalidad

$H_1$  : Las variables no siguen una tendencia hacia normalidad

Las variables DE1 y DP tienen un valor de significancia asociado al estadístico de Shapiro-Wilk de 0.000 y 0332 respectivamente. Para DE1 este valor es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable DE1 no sigue una distribución normal. Para DP este valor es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable DP sigue una distribución normal.

c) Existirá relación entre el nivel de Falta de Realización Personal del Síndrome de Burnout y el Desempeño Profesional del personal de Enfermería.

o Prueba de Normalidad

En nuestra investigación se analizará las variables RP1 (falta de realización personal) y DP1 (desempeño profesional del personal de enfermería) siguen una tendencia hacia la normalidad.

Tabla 4: normalidad de Falta de Realización personal y Desempeño profesional

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Falta de Realización Personal	.161	39	.013	.925	39	.013
DP	.084	39	.200	.968	39	.332

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Formulación de la Hipótesis:

$H_0$  : Las variables siguen una tendencia hacia normalidad

$H_1$  : Las variables no siguen una tendencia hacia normalidad

Las variables RP1 y DP tienen un valor de significancia asociado al estadístico de Shapiro-Wilk de 0.013 y 0.332 respectivamente. Para RP1 este valor es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable RP1 no sigue una distribución normal. Para DP este valor es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se afirma que la variable DP sigue una distribución normal.

ANEXO 19

MATRIZ DE DATOS

	E D A D E C		T I M E S E R V		C A T E G		N ° H I J O S		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	47	1	11	1	0	0	0	0	6	0	0	6	0	4	0	0	6
	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	4	4	4	4	5	4
			2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2		
2	48	2	15	1	2	3	0	0	1	0	0	6	0	6	0	0	6
	1	0	0	0	0	1	6	1	0	0	5	4	4	4	4	5	5
			3	4	1	2	4	4	5	4	4	4	4	4	2		
3	40	2	11	1	1	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	6	1	0	1	0	4	3	5	4	5	5	5
			1	5	3	5	3	3	4	4	5	5	5	2	2		

4	43	2	11	1	2	3	4	4	4	3	4	4	6	4	3	3	4
	3	4	0	1	4	3	1	3	1	0	4	3	2	2	3	5	3
			3	4	1	5	4	3	3	4	4	4	4	3	2		
5	27	1	2	1	0	3	0	3	6	0	1	3	1	6	4	4	6
	1	1	0	0	3	6	6	0	6	1	5	4	5	5	5	5	4
			2	5	1	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5		
6	40	2	13	1	1	0	0	0	3	0	0	6	1	6	1	0	4
	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0	5	5	5	5	5	5	5
			5	5	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4		
7	32	2	5	2	1	4	0	1	6	1	0	4	1	4	1	1	4
	0	0	0	0	4	4	4	1	3	3	4	4	3	3	4	4	4
			4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
8	35	6	2	2	2	0	0	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6
	0	1	0	0	6	4	6	4	6	0	5	5	5	5	4	5	5
			4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4		

9	40	2	8	1	4	3	0	0	4	0	0	4	3	4	0	0	4
	0	0	0	0	4	4	3	0	4	0	5	4	4	4	5	5	5
			2	4	1	5	3	3	4	4	5	4	4	4	2		
10	29	1	4	2	0	0	0	3	6	0	0	6	1	6	0	0	4
	0	0	0	0	6	6	6	0	4	0	5	5	5	5	5	5	5
			5	5	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2		
11	54	2	23	1	2	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	6	6	0	4	0	5	5	5	5	5	5	5
			4	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2		
12	40	1	11	1	1	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	4	6	0	4	0	5	5	4	4	4	5	4
			4	5	2	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3		
13	31	2	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	4	0	1
	0	1	0	1	1	4	4	0	4	1	3	1	4	3	4	5	2
			3	4	3	5	3	4	5	3	4	5	5	4	3		

14	41	6	11	1	2	3	0	1	6	0	0	6	0	4	4	0	4
	0	1	0	0	6	6	4	0	4	0	5	4	4	4	4	5	5
			2	5	1	5	4	3	5	4	4	4	4	3	2		
15	52	1	25	1	1	0	0	0	6	0	0	6	1	1	1	1	6
	1	0	0	0	6	1	6	0	6	1	5	3	3	4	5	5	3
			3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	4	2	2		
16	56	1	20	1	0	0	1	1	6	3	4	3	0	6	0	0	3
	0	6	0	0	6	6	6	6	3	6	1	4	5	5	5	5	2
			1	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
17	40	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	4	4	5	5	4	5	5
			1	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2		
18	30	1	4	1	0	1	0	4	6	0	1	6	3	6	1	0	0
	1	0	0	0	6	6	6	0	3	0	3	3	4	4	4	5	5
			5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

19	40	1	8	1	1	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	4
	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	4	5	5	5
			3	4	2	5	3	3	5	5	4	4	4	4	2		
20	45	2	18	1	3	0	0	1	6	0	1	6	0	4	6	6	4
	1	0	0	0	4	4	4	0	0	0	5	4	4	4	4	5	5
			2	5	1	5	4	5	5	5	4	5	5	3	1		
21	37	1	4	2	0	3	1	1	3	0	1	6	1	6	1	1	4
	0	3	0	0	6	6	4	1	1	0	5	5	4	4	5	4	4
			2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	
22	36	1	8	1	2	3	1	3	4	1	1	4	3	1	6	6	4
	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	1	4	4	3	5	2
			3	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	2	1		
23	37	2	10	1	2	3	0	3	6	0	3	6	3	3	3	1	4
	0	0	0	1	4	4	6	1	0	0	4	4	4	4	4	5	2
			1	4	1	5	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	

24	39	1	11	1	0	3	0	1	4	0	0	6	1	6	1	1	4
	0	1	0	0	6	4	3	0	3	0	5	5	5	4	4	5	5
			4	4	2	4	4	4	5	4	4	5	5	5	2		
25	40	1	14	1	0	0	0	0	6	0	1	6	1	1	1	0	6
	6	0	0	1	6	6	6	1	1	0	4	5	4	4	4	5	5
			3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		
26	43	2	11	1	3	1	0	1	6	0	0	6	1	6	0	0	4
	0	0	1	0	6	4	6	0	6	1	5	5	4	4	4	5	5
			3	4	2	5	4	4	4	4	5	5	5	2	2		
27	36	1	2	2	0	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	4	6	0	6	0	4	4	4	4	4	5	4
			4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4		
28	36	1	11	1	0	3	0	0	1	1	0	1	1	3	3	3	6
	0	4	0	0	3	3	4	1	3	0	5	5	5	5	5	5	3
			3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4		

29	40	2	11	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4
			4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
30	44	1	25	1	0	4	1	1	4	0	0	3	1	6	1	1	1
	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	5	5	5	5	4	5	5
			4	4	2	4	4	4	5	4	5	5	4	2	2		
31	30	2	8	1	0	3	0	3	6	0	3	6	1	6	0	0	6
	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	5	5	5
			4	5	3	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3		
32	39	2	11	1	0	1	0	0	6	0	0	4	0	6	0	0	6
	1	0	0	0	6	6	6	0	6	1	5	5	5	5	5	5	4
			4	5	1	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3		
33	50	2	27	1	2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6
	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	4	4	5	5
			5	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3		

34	40	1	11	1	1	1	1	3	3	4	4	3	4	1	0	1	3
	1	4	1	4	4	0	1	3	1	3	5	2	3	4	3	5	3
			4	5	2	5	3	3	4	5	4	4	3	5	4		
35	40	2	11	1	1	3	1	3	4	3	4	3	1	4	3	4	3
	3	1	4	4	3	0	3	1	3	1	3	2	4	3	4	5	3
			4	3	5	3	2	3	3	4	4	5	3	4	3		
36	40	1	11	1	1	1	4	3	1	3	1	3	3	4	3	1	3
	4	1	6	1	3	4	3	1	4	1	4	2	4	4	3	5	3
			5	4	3	5	3	4	5	3	3	4	3	4	3		
37	40	2	11	1	1	1	3	1	1	3	4	3	3	4	1	1	4
	3	6	1	4	3	4	3	1	1	3	3	3	2	4	3	5	4
			3	4	2	4	3	3	4	4	5	3	5	3	4		
38	40	1	11	1	1	3	6	0	4	3	3	1	3	6	1	3	0
	4	1	6	1	3	1	4	3	6	0	4	2	4	3	5	4	2
			3	3	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	4		

39	32	1	10	1	0	1	0	4	3	0	1	0	0	4	0	3	4
	1	0	4	4	0	3	4	1	6	1	1	3	4	3	4	5	3
			2	4	1	4	5	3	4	3	5	3	4	2	3		